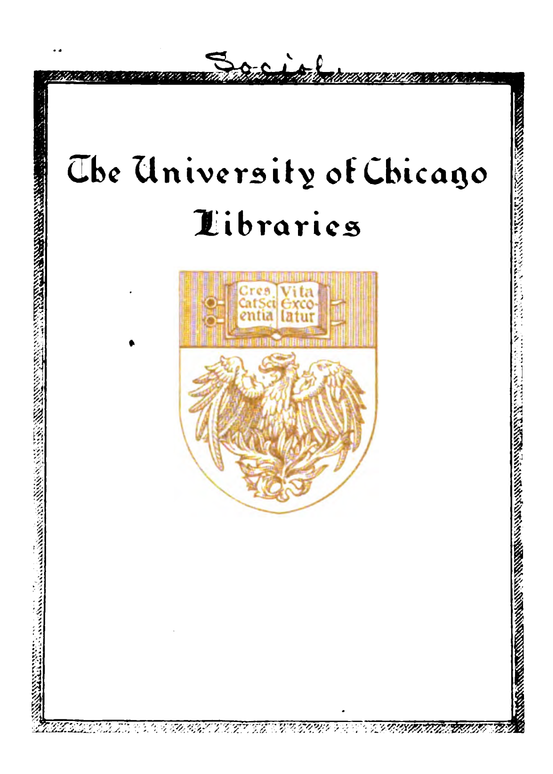
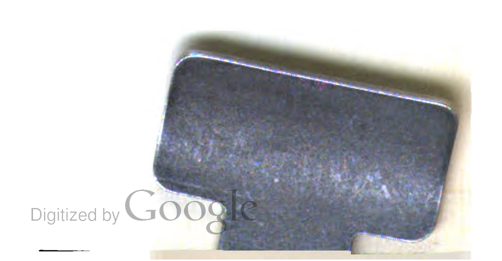
Social.


Social.
The University of Chicago
Libraries
Cres
Cat Sci
entia
Vita
Exco-
latur



ZEITSCHRIFT

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

herausgegeben von

A. Blaschko-Berlin, **B. Bloch**-Zürich,
S. Ehrmann-Wien, **E. Finger**-Wien,
J. Jadassohn-Breslau, **K. Kreibich**-Prag.

Redigiert von

Prof. Dr. A. Blaschko,
Berlin W., Wilhelmstraße 45.

XIX. Band.



Leipzig 1919/1920.
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Inhaltsverzeichnis.

Originalbeiträge.

Seite

Max Marcuse, Beitrag zu den Beobachtungen und Erfahrungen über die sexuellen Verhältnisse in kleinen Heimatgarnisonen 1
Hans Tröscher, Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 19
Karl Marcus, Das neue schwedische Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten 29
Herbert Colman, Ein Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung 53
Vollzugsanweisung des Deutsch-österreichischen Staatsamtes für Volksgesundheit vom 21. November 1918, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten 58
A. Blaschko, Zwangs- und Strafmaßnahmen gegen Geschlechtskranke 61
Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vom Ausschuß für Bevölkerungspolitik 1918 angenommen. Ergänzt und mit Ausführungsbestimmungen versehen von Sanitätsrat Dr. Block (Hannover) 87
VI. Sitzung der Sachverständigenkommission der D. G. B. G. am 8. und 9. Juli 1919 . . . . 93, 133
Struve, Die Reform der Sittenpolizei. (Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in Reichstag und Landtag 1916—1919). . . 173
N. Ferchland, Die jugendliche Prostituierte, ein soziales Problem . 191
Schubart, Ist es möglich, die Vorteile der Arztzeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen? 204
Oscar Gans, Venerische Infektionen im Kriege und im Frieden . . 217
Julius Heller, Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 230
Dummer, Juristische Streiflichter zum Gefährdungsparagraphen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . 233
Ernst Levin, Bemerkungen zu Colmans Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung 242
Walther Stoeckenius, Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 257

Seite

Julius Heller, Kritische Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Amtsgerichtsrats Schubart: Ist es möglich, die Vorteile der Ärztezeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen? . . . 273

Arthur Prytek, Die Versorgung der Geschlechtskranken in Kleinstädten und ländlichen Kreisen 275

Annie Blumenfeld, Stand und Ausgestaltung der Prostituierten- und Geschlechtskrankenfürsorge 286

Referate 23, 216, 246, 296

Namenregister 301

Sachregister 302

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919. Nr. 1.

Beitrag zu den Beobachtungen und Erfahrungen über die sexuellen Verhältnisse in kleinen Heimatgarnisonen.

Von

Dr. **Max Marcuse** (Berlin).

Nach 18 monatiger (nach Abzug einer längeren Beurlaubung wegen Krankheit: 15 monatiger) Tätigkeit als ordinierender Arzt einer Spezial-Lazarettabteilung für (Haut- und) Geschlechtskranke im Heimatbereich des III. Armeekorps aus dem Heeresdienst entlassen, glaube ich, mit der Veröffentlichung einiger Erfahrungen und Erhebungen über die Anlässe und Bedingungen der venerischen Infektionen bei den Soldaten der Kenntnis sexual-psychischer, -sozialer und -hygienischer Tatbestände im Kriege förderlich zu sein.[1]) Die folgenden Ausführungen entnehme ich dem Manuskript eines Vortrages, den ich vor dem Kommandanten meiner Garnison und einem besonderen Kreise von Offizieren und Sanitätsoffizieren hatte halten wollen und sollen, der dann aber aus äußeren Gründen unterblieb. Ich hatte den Befehl bekommen, sowohl über meine Erfahrungen zu berichten wie auch Gedanken zum Ausbau der Prophylaxe zu äußern. An dieser Stelle interessiert aber nur ein kleiner Ausschnitt aus dem ersten Teile meiner seinerzeit beabsichtigten Ausführungen. Das Material, das ihnen zugrunde lag, besteht aus 699 an einer Geschlechtskrankheit leidenden Lazarettkranken, und zwar hatten von diesen 482 Gonorrhoe, 168 Lues, 49 Ulc. molle (meist mit Bubo). Ich möchte zunächst einige Bemerkungen voraufschicken über das Material selbst.

---

[1]) Der Aufsatz wurde bereits im Oktober 1916 der Schriftleitung übergeben und von ihr zur Veröffentlichung angenommen, diese aber von der Militärzensur nicht genehmigt. Ich lasse die Arbeit jetzt (unverändert) erscheinen, da die Redaktion meine Bedenken, daß der Aufsatz Anspruch auf Interesse kaum mehr habe, nicht zu teilen scheint. M. M.

Ich habe die 699 Patienten unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet. Erstens nach ihrem bürgerlichen Berufe. Das Ergebnis ist folgendes:

204 gelernte Arbeiter bzw. Handwerker im Großbetriebe,
177 ungelernte Arbeiter,
94 Angehörige kaufmännischer Berufe,
56 selbständige Handwerker,
39 Mittel- und Unterbeamte,
29 Angehörige technischer Berufe,
26 Angehörige des Landwirtschaftsbetriebes,
22 des Gastwirtschaftgewerbes,
9 Studenten,
7 Diener,
je 6 Kraftwagenführer und Musiker,
je 3 Betriebsaufseher, Schausteller, Dentisten, Schüler einschl. Seminaristen,
je 2 Fabrikbesitzer, Schauspieler, Krankenpfleger, Lehrer,
je 1 Privatier, Bauunternehmer, Kgl. Hilfsjäger, Forstwärter.

Über die Anteilnahme der verschiedenen Berufe an den Geschlechtskrankheiten in der Zivilbevölkerung sind zwar einige statistische Versuche gemacht worden, die aber entweder wegen der Methodik oder wegen der Kleinheit des erfaßten Materials unzulänglich blieben. Ich glaube, daß auch aus dieser Zusammenstellung einzelne Schlüsse nicht zu ziehen sind, zumal mir eine Unterlage dazu fehlt, in welchem Verhältnis die verschiedenen bürgerlichen Berufe im Heere vertreten werden. Jedenfalls darf man sagen, daß Besonderheiten in dieser Zusammenstellung nicht auffallen, und alle Berufe und Stände prozentualiter annähernd gleichmäßig getroffen zu sein scheinen.

Ferner habe ich das Material nach der Religion und Konfession gruppiert. Es sind unter den 699 Geschlechtskranken

571 evangelisch,
99 katholisch,
18 jüdisch,
11 Dissidenten, Freireligiöse u. dgl.

Eine Durchsicht auf diese Verhältnisse hin habe ich nur der Vollständigkeit halber vorgenommen, denn es ist klar, daß zur Belegung oder Widerlegung gewisser, nach dieser Richtung hin geltend

gemachter Anschauungen das Material nicht nur quantitativ nicht ausreicht, sondern auch viel zu sehr nach Zufälligkeiten verteilt ist. Ich könnte mir aber denken, daß eine Prüfung des gesamten Materials im Heere auf die hier auftauchenden Probleme vielleicht doch ein interessantes Licht werfen würde.

Ich habe drittens die Patienten nach dem Alter gruppiert von 5 zu 5 Jahren. Da fanden sich

bis	25	Jahren	386
,,	30	,,	184
,,	35	,,	72
,,	40	,,	34
,,	45	,,	26
mit	57	,,	1

(Bei dem letzteren handelte es sich um einen russischen Arbeiter aus Lodz, der nicht dem Heere angehörte.) Schlüsse von Bedeutung läßt auch diese Zusammenstellung nicht zu, zumal ich nicht mehr feststellen konnte, inwieweit es sich bei den einzelnen Altersklassen um Neuansteckungen oder um Rückfälle und alte chronische Leiden handelte. Unter bürgerlichen Verhältnissen weisen die höheren Jahrgänge einen weit größeren Prozentsatz der Geschlechtskranken auf, als in der Zusammenstellung hier. Die Erklärung dafür liegt auf der Hand, denn der Anteil jener an der Zugehörigkeit zum Heere ist relativ gering und schließt im allgemeinen mit dem 45. Jahre ja überhaupt ab.

Eine weitere Sonderung des Materials lehrte zunächst, daß von den 699 Patienten 76 den Unteroffiziersgraden angehörten. Dieser Prozentsatz von 11 ist nun schon an und für sich reichlich. Vor allem aber ist zu bedenken, erstens, daß es sich um Vorgesetzte handelt, von denen man eine gute Beispielgebung und mehr Zurückhaltung erwarten könnte; es sind zweitens durchschnittlich ältere Leute, und unter ihnen befinden sich verhältnismäßig viel Verheiratete. Die starke Beteiligung der Unteroffiziere an den Geschlechtskranken im Heer ist bekanntlich schon mehrfach aufgefallen und, wenigstens für das Heimatgebiet, mit der größeren Dienstfreiheit und den größeren pekuniären Mitteln in Zusammenhang gebracht worden.

Es hatte sich ferner gezeigt, daß sich unter den Patienten ein großer Prozentsatz von schon geschlechtskrank ins Heer Eingestellten befand. Als Kriterium, diese herauszufinden, dienten



mir außer den eigenen Angaben der Patienten die Daten ihrer Einstellung oder ihrer Zuweisung ins Lazarett, verglichen mit der Art und dem Stadium ihrer Krankheit. Wer innerhalb 8 Tagen nach seiner Einstellung mit Tripper oder weichem Schanker und innerhalb 4 Wochen mit hartem Schanker oder gar allgemeiner Syphilis ins Lazarett kam, bei dem durfte als erwiesen gelten, daß er sich vor seiner Einstellung infiziert hatte. Ich habe auf diese Weise freilich nur eine Mindestzahl ermittelt, bei der, beiläufig bemerkt, auch keinerlei Widerspruch mit den Angaben der Patienten selber bestand. Es befanden sich danach unter den 699 Patienten 67, die mit einer Geschlechtskrankheit ins Heer eingetreten waren. Bei der übergroßen Mehrzahl von diesen handelte es sich um Tripper, der zugestandenermaßen unmittelbar vor der Einstellung zum Abschied vom Zivil erworben worden war. Um die Zahl richtig zu werten, ist zu bedenken, daß ich sie aus dem Material gewonnen habe, das während eines gewissen Zeitraumes in das Lazarett gelangte, die Möglichkeit des Eintreffens von geschlechtskranken Rekruten aber selbstverständlich im wesentlichen an die wenigen Termine der Rekruteneinstellungen in die Truppen der Garnison gebunden war. Dem Verhältnis 67 zu 699 kommt infolgedessen eine viel größere Bedeutung zu, als es bei flüchtiger Betrachtung den Anschein haben könnte. Sobald Rekruteneinstellungen in größerem Maße erfolgten, gelangte auch sogleich ein Schub von Geschleehtskranken von ihnen ins Lazarett.

Allen Berechnern und Beobachtern ist ferner die große Zahl der Verheirateten unter den geschlechtskranken Soldaten aufgefallen. Ich hatte leider zu spät angefangen, mir auf den Familienstand der Patienten bezügliche Notizen zu machen und bin nur auf Schätzungen und Ergebnisse von Stichproben angewiesen. Da diese aber untereinander mit den Angaben anderer Beobachter übereinstimmen, dürften die auf diese Weise gewonnenen Zahlen so ziemlich allgemein gültig sein. Es befanden sich an einem Tage im Lazarett unter 149 Geschlechtskranken 49, an einem anderen Tage unter 180 — 62, an einem dritten Tage unter 177 — 61 Verheiratete. Im ganzen schätze ich die Zahl der Verheirateten unter den 700 Geschlechtskranken auf rund 250. Wir hätten dann annähernd die gleichen Verhältnisse, wie sie durchweg festgestellt werden konnten, d. h. einen Prozentsatz von 30—35. Das ist, wie ohne weiteres in die Augen fällt, ein furchtbar hoher. Die meisten suchen die Erklärung hierfür in der größeren Gewöhnung des ver-

heirateten Mannes an einen regelmäßigen Geschlechtsverkehr und in den daher für ihn größeren Schwierigkeiten, längere Zeit sich des Verkehrs zu enthalten. Mir leuchtet diese Erklärung nicht ganz ein, da ich angesichts der tatsächlichen Zustände der Meinung bin, daß im Gegenteil die Unverheirateten einen viel regeren sexuellen Verkehr pflegen. Jedenfalls scheint mir von größerer Bedeutung zu sein, daß die normalerweise und in Friedenszeiten sexuell viel mehr gebundenen Ehemänner die durch den Krieg plötzlich und so unbegrenzt geschaffene Ungebundenheit doppelt und dreifach auszunutzen bestrebt sind. Dafür spricht auch meine Feststellung, daß ein großer Teil der Verheirateten sich unmittelbar oder alsbald nach der Einstellung, noch in der Garnison, ansteckt, d. h. gleich wenn sie von Hause fort sind. Der von den Fesseln der Monogamie befreite Ehemann stürzt sich unbeherrscht in eine sexuelle Promiskuität. Ganz besonders ist mir dabei aufgefallen, daß in dem durch meine Hände gegangenen Material gerade ein außerordentlich großer Teil der Verheirateten dörflicher und kleinstädtischer Herkunft ist.

Bezüglich des Ortes der Ansteckung — Feld, Etappe, Heimatgebiet — wechselte das Material so stark und war so sehr von äußeren Anlässen abhängig, daß die darüber erhobenen Zahlen einigermaßen wertlos sind. Über die in diesem Zusammenhange vor allem interessierende Häufigkeit der in der betr. Garnison selbst erfolgten Infektionen habe ich bedauerlicherweise ebenfalls erst zu spät Aufzeichnungen zu machen begonnen. An den beiden Tagen, an denen ich auch hier wieder Stichproben vorgenommen habe, stellte sich folgendes heraus: Von 149 Geschlechtskranken hatten sich 58, von 180 — 72 in der Garnison angesteckt. Von diesen sind jedesmal rund $^2/_3$ verheiratet gewesen!!

Ich habe nun bei allen diesen am Orte selbst Infizierten mit Unterstützung eines besonders verständigen und hierfür ungewöhnlich geschickten Unteroffiziers d. R., der selbst als Patient im Lazarett lag, eines Akademikers, genaue Erhebungen über Ort und Art der Anknüpfung der sexuellen Beziehungen, über die Persönlichkeit des betr. Weibes, über die psychischen Bedingtheiten des Geschlechtsverkehrs selbst und über den Ort, wo dieser stattfand, angestellt. Das Ergebnis dieser Ermittlungen ist für jeden einzelnen Fall aufgezeichnet.

Die Quellen der geschlechtlichen Infektionen der Soldaten, soweit diese sich in der Garnison selbst ansteckten, stellen nur

zum allerkleinsten Teile die unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Prostituierten dar. Das liegt an folgenden Umständen: Erstens daran, daß die unter Aufsicht stehenden Dirnen rein zahlenmäßig als sexuelle Partnerin nur für ganz wenige Fälle in Betracht kommen. Zweitens daran, daß sie trotz aller sozialen Verwahrlosung doch eine gewisse Hygiene vor und bei dem Geschlechtsverkehr beobachten, um eine Übertragung der Geschlechtskrankheit zu vermeiden, weil sie — in der kleinen Stadt! — der Polizei wohl bekannt sind und im Falle einer durch sie verschuldeten Ansteckung befürchten müssen, leicht ermittelt und interniert zu werden. Dagegen glaube ich nicht daran, daß die unter Aufsicht stehenden Dirnen etwa tatsächlich weniger krank sind oder daß die Kranken unter ihnen eben durch die Polizeiaufsicbt ausgemerzt werden. Für die Richtigkeit meiner Auffassung, daß die sittenpolizeiliche Kontrolle nicht das Verdienst daran hat, daß die eigentlichen Prostituierten nur außerordentlich selten die Infektionsquelle darstellen, spricht m. E. die Tatsache, daß die seinerzeit genau ebenso kontrollierten und untersuchten Kellnerinnen sehr häufig als Quelle der Ansteckung erscheinen. Die wichtigste Ursache für die erwähnte Beobachtung aber ist die, daß einerseits bei der großen Auswahl, die gerade der Soldat unter den nicht im engeren Sinne Prostituierten hat, andererseits bei seiner auf psychischen Gründen beruhenden Abneigung, sich mit einem sog. „öffentlichen Mädchen" zu begnügen, er dem nicht zu dieser Kategorie gehörenden weiblichen Individuum den Vorzug gibt. Von letzteren ist der größte Teil, obwohl nicht zu den polizeilich inskribierten Dirnen gehörig, nach sozialen und psychischen Kriterien gleichwohl der Prostitution zuzurechnen, insofern sie einen völlig wilden, in keiner Weise durch die Persönlichkeit des Mannes bestimmten, ständig wechselnden Geschlechtsverkehr pflegen, und nur der Soldat als solcher im wesentlichen ihr Sexualziel ist. Bei sehr zahlreichen dieser Mädchen und Frauen findet auch nicht einmal diese Begrenzung statt. Dagegen habe ich auffällg oft — beiläufig bemerkt: nicht nur bei diesen nicht unter Sittenkontrolle stehenden Personen — einen Tatbestand vermißt, der im allgemeinen und mit Recht als ein Kriterium für die Prostitution gilt: nämlich das rein pekuniäre Motiv. Inwieweit dieses nur Soldaten gegenüber fehlt, dagegen etwa Zivilpersonen gegenüber in Erscheinung tritt, habe ich nicht ganz klarstellen können. Eine solche Differenzierung würde psychologisch wohl erklärlich und für die sexuelle Gesundheit der Sol-

daten sehr gefährlich sein. Ich habe schon angedeutet, daß die Soldaten dem Geschlechtsverkehr gegen Geld im allgemeinen abgeneigt sind; dies nur zum Teil, um eben nicht Geld auszugeben oder aus Mangel an Mitteln, zum anderen Teil aber von der Fiktion befangen, nur „aus Liebe", nur mit einem „anständigen Mädchen" u. dgl. geschlechtlich zu verkehren. Allerdings bin ich nicht ganz sicher, ob ich in diesem Punkte durchweg die Wahrheit habe ermitteln können. Ich habe den Verdacht, daß gerade, weil der Soldat es vielfach für unter seiner Würde hält, den Geschlechtsverkehr zu bezahlen, der gleichwohl vorhandene Tatbestand mir in manchen Fällen verschwiegen worden ist. Soweit eine Bezahlung zugestanden wurde, schwankt sie zwischen 50 Pfg. und 2 Mk.; nur in ganz vereinzelten Fällen ging sie darüber hinaus. Verschiedentlich wurde betont, daß sie nicht gefordert, sondern freiwillig gegeben worden ist. In einem Falle wurde angegeben, daß eine Bezahlung zwar vorher vereinbart, aber post festum nicht geleistet wurde —, weil das Mädchen „zu frech" gewesen sei. Da bei dem Soldatenkoitus das Geld eine verhältnismäßig so geringe Rolle spielt, ist es auch nicht verwunderlich, daß sich bei der Zahl der Zugänge ins Lazarett irgendeine Periodizität, wie ich sie in Beziehung zu den Löhnungsdekaden nach Analogie von Erfahrungen aus meiner Berliner Praxis vermutet hatte, nicht feststellen ließ.

Zwei Gruppen von Frauenspersonen scheinen von den Soldaten zum Geschlechtsverkehr bevorzugt zu werden. Es wird auffallend oft eine „Kriegerfrau" als Infektionsquelle bezeichnet, wobei durchaus dahingestellt bleiben soll, ob oder inwieweit diese Bezeichnung zutreffend ist. Ebenso oft wird — wie schon erwähnt wurde — eine Kellnerin genannt. Hier bin ich, übrigens nicht nur bei dem Soldaten, sondern in verhältnismäßig gleichem Umfange auch bei Zivilpersonen, der Aufklärung begegnet, daß die Kellnerinnen ja auch vom „Sittenarzt" regelmäßig untersucht würden, also doch gesund sein müßten. Mit diesem vermeintlichen Vorzuge verbinden diese Personen, daß sie eben nicht „öffentliche Mädchen" sind. Hier zeigt sich die Gefahr, die in einer polizeilichen Kontrolle liegt, wenn diese nicht mit der peinlichsten Strenge und Genauigkeit durchgeführt wird, da auf diese Weise unter den Männern ein Gefühl der Sicherheit erweckt und gestärkt wird, das aller und jeder Begründung entbehrt. Das häufigste Vorkommnis ist, daß das Mädchen oder die Frau, mit der der infektiöse Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, als nach Name, Art, Wohnung, „unbekannt"

bezeichnet wird. Je nach Temperament, Urteil und Weltanschauung wird diesen unbekannten Frauenspersonen erst auf Befragen nachträglich dieses oder jenes Attribut beigelegt; von den einigermaßen brauchbaren Kennzeichnungen kehren „Bürgertochter“, „Verkäuferin“ und „Dienstmädchen“ am häufigsten wieder.

Während meiner Dienstzeit wurde nun die Anordnung getroffen, die Soldaten zu zwingen, den Namen der Frauensperson zu nennen, von der sie sich angesteckt haben, und die Soldaten zu bestrafen für den Fall, daß sie dazu außerstande seien. Anfangs hatte ich selbst diese Vernehmung zu bewirken, später erfolgte sie bereits vor der Einweisung ins Lazarett durch einen Gerichtsoffizier. Der kluge Sinn dieser ja von vielen Seiten befürworteten Maßregel ist ein doppelter: sie soll erstens die Ermittlung der kranken Weiber erleichtern, zweitens die Soldaten dazu erziehen, nicht mit ihnen ganz unbekannten Weibern an drittem Orte zu verkehren, sondern sich zu vergewissern, mit wem sie es zu tun haben. Letzteres ist aber m. E. unerreichbar. Die Liebe — soll heißen: die sexuelle Begierde — fragt nicht nach Name und Ort, und — die Gegenpartei sagt sie nicht. Ich habe gefunden, daß die Soldaten, deren größter Teil nun einmal, wie meine Erhebungen festgestellt haben, die Personalien ihrer Konkumbentinnen nicht kennt, unter dem Zwange der Vernehmung leicht dazu gebracht werden, Name und Adresse einfach zu fingieren. Dies begegnete mir aber auch bei solchen, die in der Tat den Namen und die Persönlichkeit zu kennen schienen, aber aus irgendeinem, sei es berechtigten, sei es unberechtigten Empfinden heraus nicht angeben wollten. Als eine der Ursachen für solches Verhalten der Soldaten ist die Tatsache zu betrachten, daß in den Fällen, in denen die Soldaten das Mädchen, von dem sie sich angesteckt haben wollen, näher bezeichnen, so daß ich es der Polizei weitermelden konnte, meist der Bescheid kam, es sei bei der betr. Frauensperson eine Geschlechtskrankheit nicht festgestellt worden. Die Soldaten im Lazarett erfuhren es nämlich bald ebenfalls, daß die von ihnen für die Infektionsquelle gehaltenen Mädchen bei der polizeilichen Untersuchung so häufig für gesund befunden werden, und ihre Abneigung gegen Nennung der Mädchen, bei denen sie sich angesteckt zu haben überzeugt sind, erhielt dadurch Zuwachs.

In der großen Mehrzahl aller Fälle fand der Geschlechtsverkehr mit derselben Person nur das eine Mal statt; nur in vereinzelten Fällen bestand eine Art von „Verhältnis“, meist freilich

nur für Tage. Es spielen hier äußere Umstände eine wesentliche Rolle. Z. B. zur Zeit der großen Einquartierungen in den Garnisonen und seiner nächsten Umgebung waren, wie ich zwar nicht schon aus eigenen Feststellungen, aber aus übereinstimmenden und sehr glaubwürdigen Mitteilungen weiß, die in den Quartieren vorhandenen weiblichen Personen, Familienangehörige und Dienstboten, die Hauptquelle der damals besonders starken Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Soldaten, und auch der Ort des infektiösen Geschlechtsverkehrs war damals in einer großen Anzahl der Fälle das Quartier selbst.

Meine unmittelbaren Erhebungen in bezug auf den Ort der Kohabitation ergaben folgendes. In der übergroßen Mehrzahl der Fälle wurde der Geschlechtsverkehr im Freien vollzogen. Nur in verhältnismäßig wenigen Fällen fand er nicht in Gottes freier Natur statt; und zwar dann meist irgendwo in einer der berüchtigten Gassen, selten in einer anderswo gelegenen Wohnung der betreffenden Frauenspersonen, öfter wiederum in einem der verschiedenen dritt- oder viertrangigen Gasthäuser der Stadt, dagegen nur in vereinzelten Fällen von Unteroffizieren auf ihrer „Bude". Wie ich schon andeutete, ist der Geschlechtsverkehr, auch wenn kein Entgelt dafür gefordert oder gezahlt wird, psychisch und äußerlich fast regelmäßig als Prostitution gekennzeichnet, u. a. auch dadurch, daß der Anknüpfung der Beziehungen auch gleich die sexuelle Betätigung zu folgen pflegt; nur selten lag ein gemeinsames Abendessen, meist unter außerordentlich bescheidenen Umständen, dazwischen. Sonntags spielte der Nachmittagskaffee in den bekannten Garten- und Tanzlokalen eine sehr große Rolle. Ein Wort ist noch über die Tatsache zu sagen, daß die Kohabitationen nach dem Ergebnis meiner Umfragen in der übergroßen Mehrzahl der Fälle sub coelo erfolgten. Es war fast immer die Zeit zwischen 7 und 10 Uhr abends, hauptsächlich zwischen $7^1/_2$ und $8^1/_2$, und es ist erstaunlich, wie wenig diese Erscheinung sich von Temperatur und Wetter abhängig erweist. Nicht nur scheint im Gegensatz zu allen sonstigen Beobachtungen Witterung und Jahreszeit auf die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs der Soldaten einigermaßen einflußlos zu sein, sondern, wie gesagt, auch die Gepflogenheit, ihn im Freien zu vollziehen, wird durch diese Faktoren nicht erkennbar gefördert oder gestört. Das liegt offenbar daran, daß in der Regel dem Soldaten, der nicht etwa so bemittelt ist oder dazu bereit, sich noch Extraausgaben durch Bezahlung eines Absteigequartiers

zu machen, keine große Auswahl in bezug auf die Örtlichkeiten freisteht: koitiert will und soll werden; das Wo entscheidet sich nach Billigkeit und Schnelligkeit der Ausführung.

Aus den Ergebnissen meiner Erhebungrn will ich nur noch zweierlei erwähnen: Erstens, daß in einer sehr großen Zahl von Fällen angegeben wird, daß dem infektiösen Geschlechtsverkehr und auch schon der Anknüpfung der mit ihm endenden Bekanntschaft reichlicher, für das betreffende Individuum zu reichlicher Alkoholgenuß vorausgegangen ist; man wird diese Angaben nicht ausnahmslos für wahrheitsgemäß, sondern gelegentlich nur als Versuch der Entschuldigung zu betrachten haben. Zweitens stimmen fast sämtliche Auskünfte der befragten Soldaten darin überein, daß die Annäherung in Form des Ansprechens nicht von den Frauenspersonen, sondern von ihnen selbst unternommen worden ist; nur in wenigen Fällen — und das sind so gut wie ausschließlich diejenigen, in denen es sich um einen ausgesprochen prostituierten Geschlechtsverkehr in der ... straße handelte — gaben die Patienten an, daß sie angesprochen worden seien. Ich lege auf diesen Sachverhalt besonderen Wert, in Erinnerung an einen Antrag der Polizeiverwaltung der betreffenden Garnison an das Generalkommando, aus dem ich den Eindruck gewann, daß die Häufigkeit des Ansprechens von seiten der Frauenspersonen und des erst dadurch Veranlaßtwerdens der Soldaten zum Geschlechtsverkehr erheblich überschätzt wird. Der Wille zum Geschlechtsverkehr ist in der übergroßen Mehrzahl der Fälle ganz unzweifelhaft auf seiten der Soldaten. Nur daß dieser Wille so ungemein leicht und reichlich in Erfüllung geht, ist durch die große Zahl der sich dazu völlig ungeniert anbietenden Weiber bedingt. Dies Sichanbieten geschieht aber doch nur in den gröbsten und eine Ausnahme darstellenden Fällen durch Ansprechen, während im allgemeinen die Bereitschaft nicht gerade mit dem Wort zum Ausdruck gebracht wird. Das ist damit zu erklären, daß unter den Frauen und Mädchen der niederen (beiläufig bemerkt: teilweise auch der gehobenen) Schichten der Bevölkerung die Vorstellung herrscht, daß ein Weib erst dann eine richtige Hure sei, wenn sie Männer auf der Straße anspricht; das Angebot, und sei es noch so aufdringlich, durch Blicke, Gesten u. dgl. wird merkwürdigerweise als Zeichen einer immer noch höheren Anständigkeit betrachtet. Wir begegnen auf dem Gebiete der sexuellen Moral ja einer Fülle ähnlich verschrobener und gewaltsamer Anschauungen.

Ein kurzes Wort noch über eine Beobachtung, die mich sehr überraschte. Ich war zu der Meinung gelangt, daß es der Aufklärung und Belehrung über den Geschlechtsverkehr und seine Gefahren, die uns in den letzten Jahren namentlich auf Anregung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ich möchte sagen, an allen Ecken und Enden begegnete, nun schon genug und übergenug geworden und vielfach sogar in dieser Hinsicht schon zuviel des Guten getan worden sei. Meine Erfahrungen im Heeresdienst haben mir aber gezeigt, daß ich mich mit dieser Auffassung in einem großen Irrtum befand, und sie haben mich eine Unwissenheit über die fundamentalsten Dinge hinsichtlich des Wesens und der Bedeutung, der Gefahren und der Verhütung der Geschlechtskrankheiten kennen gelehrt, die ich schlechthin für unmöglich gehalten hätte. Wenn ich bedenke, daß ich dieser fabelhaften Unkenntnis begegnet bin — einerseits bei der großen Mehrzahl der Offiziere, also im Durchschnitt Männer von einiger Bildung, Intelligenz und Erfahrung, andererseits bei den Mannschaften, deren weitaus größter Teil im bürgerlichen Leben Mitglieder von Krankenkassen sind, und gerade diese, seit mindestens einem Jahrzehnt, Vorträge über Vorträge über die venerischen Krankheiten veranstalten lassen, — so finde ich für die erwähnte Erscheinung eine befriedigende Erklärung nicht. Nur die Tatsache der immer noch weitest verbreiteten und vollkommensten Unwissenheit steht fest, und daß es überhaupt die Regel sein kann, daß der infizierte Soldat, nach den näheren Umständen seiner Ansteckung befragt, die, zwar oft genug sicherlich unwahrhaftige, Antwort gibt: „Ja, wenn ich nur gewußt hätte, daß das Mädchen krank sein", „daß ein Tripper so schlimm verlaufen", „daß solch kleiner Ausschlag Syphilis sein kann", und vor allem, daß „man sich gegen die Ansteckung schützen kann", „so wäre mir das nicht passiert", — ist eine wegen der Ursachen wie wegen der Folgen gleichermaßen betrübliche Erscheinung.

Sämtliche Statistiken, die über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beim Militär aus den Lazaretten gewonnen werden, sind außerordentlich mangelhaft und noch nicht einmal als Mindestresultate zu verwerten. Von den Zuständen in Friedenszeiten gar nicht zu reden! Auch jetzt werden durch Lazarettstatistiken die Verhältnisse bei den Offizieren so gut wie überhaupt nicht, bei den Unteroffizieren äußerst lückenhaft, bei den Mannschaften immer noch recht unzureichend beleuchtet. Ich spreche wesentlich von

den Verhältnissen im Heimatgebiet. Geschlechtskranke Offiziere begeben sich bis auf ganz wenige Ausnahmen in Privatbehandlung; in kleineren Garnisonen dies noch dazu nur selten am Orte selbst; viele, wenn nicht die meisten, fahren zu diesem Zwecke in die nächst gelegene Großstadt. Auch von den Unteroffizieren begeben sich viele in private ärztliche Behandlung, soweit sie sich überhaupt ärztlich behandeln lassen und nicht eigene oder fremde Pfuscherei vorziehen. Ist überhaupt der Krebsschaden des Kurpfuschertums im weitesten Sinne des Wortes auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten groß, so scheint er nach meinen Beobachtungen in manchen Garnisonen besonders verderblich zu wirken und schon weit um sich gefressen zu haben. Die Verbote der Oberkommandos gegen die Ankündigung der Behandlung der Geschlechtskrankheiten durch Nichtärzte für die Dauer des Krieges konnten offenbar die Beseitigung des Kurpfuschertums nicht erreichen; am wenigsten anscheinend in den Garnisonen. Ich habe in einer verhältnismäßig großen Anzahl von Fällen, die meist dem Unteroffiziersstande Angehörige, aber vielfach auch Mannschaften betreffen, festgestellt, daß einige Personen, die durch ihren Beruf, ihr Amt oder ihre Stellung anscheinend sich zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten für befähigt erachten, in Wirklichkeit aber dazu nicht im geringsten befähigt oder befugt sind, durch ihr Verhalten vielmehr gerade ihre besonderen Standes- und Berufspflichten oder ihre dienstliche Instruktion gröblichst verletzen, an den Soldaten Kurpfuscherei treiben, und auf diese Weise es verschulden, daß viel Krankheitsfälle rechtzeitiger ärztlicher Behandlung entzogen, verschleppt und verschlimmert und zur Quelle anderweitiger Übertragungen werden. Das kann nur darum geschehen, weil besonders unter den Unteroffizieren, in sehr großem Umfange aber auch der Mannschaften der Wunsch und das Bemühen besteht, eine geschlechtliche Erkrankung zu verheimlichen, namentlich auch, um der Einweisung ins Lazarett zu entgehen. Es ist kein Zweifel und nicht verwunderlich, daß dieses Bemühen außerordentlich oft gelingt. Denn die Erkennung der Geschlechtskrankheiten ist, im Rahmen der hinsichtlich Raum, Zeit, Hilfspersonal und Apparate außerordentlich beschränkten regelmäßigen Gesundheitsbesichtigungen, so wie sie leider notgedrungenerweise gehandhabt werden, in sehr vielen Fällen gar nicht möglich. Wer bei diesen Gesundheitsbesichtigungen einen Tripper dem untersuchenden Arzt oder gar Sanitätsunteroffizier verheimlichen will, kann dies, wenn er nur einigermaßen erfahren und

orientiert ist, mit Leichtigkeit. Über die Häufigkeit, mit der die Soldaten von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, herrscht auch nicht von ferne eine zutreffende Vorstellung. Wie sehr die Soldaten auf die Verheimlichung einer geschlechtlichen Erkrankung bedacht sind, in welchem Umfange ihnen das auch gelingt, wird durch die Tatsache beleuchtet, daß bei dem Material an Geschlechtskrankheiten, über das ich im Lazarett verfügte, ich unkomplizierte Tripper der vorderen Harnröhre und frische harte Schanker nur ganz ausnahmsweise zu sehen bekam. Fast nur, wenn schon Komplikationen eingetreten sind, die dem Patienten Beschwerden oder Angst machen, melden sie sich selber krank, oder gehen wenigstens nicht mehr darauf aus, bei Gesundheitsbesichtigungen unentdeckt zu bleiben. Ich habe noch einen besonderen Beleg dafür in den Erfahrungen, die ich in der Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatte, die ich einige Monate in Vertretung eines Spezialkollegen, der im Felde war, am Orte meiner Garnison ausübte. Die mir auf diese Weise ermöglichte Vereinigung von militär- und privatärztlicher Erfahrung zeigt mir die Tatbestände besonders deutlich und ließ mich Zusammenhänge erkennen, die mir als Nur-Lazarettarzt oder als Nur-Privatarzt sicher verborgen geblieben wären.

Einen großen Teil der Privatklientel stellten geschlechtskranke Militärpersonen dar, die — ich spreche jetzt nur von Mannschaften und Unteroffizieren — die Unannehmlichkeiten vermeiden wollten, die mit einer Krankmeldung im Revier und der dann zu erwartenden Überweisung ins Lazarett verknüpft sind — sei es aus gesellschaftlichen oder familiären Gründen, wie namentlich die in der Garnison Beheimateten und den sozial gehobenen Bevölkerungsschichten Angehörenden, besonders im Orte selbst Verheirateten, — sei es aus dienstlichen Gründen, indem die einen den Verlust irgendeines ihnen sehr genehmen Postens, die anderen — diese waren namentlich Offiziersaspiranten — eine Beeinträchtigung ihrer Beförderungsaussichten fürchteten — wieder andere, die die Hänseleien ihrer Kameraden und späteren Schikanen der meist — subalternen — Vorgesetzten, vor allem aber die mit den besonderen äußeren Bedingungen des betreffenden Speziallazarettes verbundenen Peinlichkeiten scheuten. Ich habe allen Militärpersonen, die mich in der privaten Praxis aufsuchten und bei denen ich eine sehr ansteckende oder schwerere Geschlechtskrankheit fand, den dringenden Rat gegeben, sich nach einer dienstlichen Krankmeldung beim Truppenarzt ins

Lazarett aufnehmen zu lassen. Ich habe nur meiner festen und besten Überzeugung gemäß gehandelt, wenn ich ihnen klar zu machen versuchte, daß sie ärztlich im Lazarett außerordentlich viel besser aufgehoben und versorgt seien, als in meiner privaten Behandlung, bei der mir Assistenz, Apparate u. dgl., und ihnen Ruhe und Schonung fehlen, und es ist mir — nicht immer gleich aufs erste Wort — doch fast regelmäßig gelungen, ihre Bedenken gegen das Lazarett zu zerstreuen und sie zu veranlassen, sich vom Revier dorthin überweisen zu lassen. Unter den Lazarett-Kranken, insbesondere den Unteroffizieren, aber auch unter den Mannschaften, — von den wenigen Offizieren dort nicht zu sprechen — befand sich dauernd eine Anzahl solcher, die zuerst in meiner Privatpraxis waren und nur unter dem Einfluß der ihnen dort von mir zuteil gewordenen Belehrung dann freiwillig sich krank gemeldet und ins Lazarett begeben haben. Es steht für mich fest, daß alle diese — hätten sie nicht aus den Erfahrungen anderer Kameraden meinen Standpunkt in gewissen Dingen gekannt — nicht privatim zu mir gekommen wären und bestimmt zu der großen Zahl derjenigen sich geschlagen hätten, die ihre Krankheit verheimlichen. Das trifft begreiflicherweise noch weit mehr zu bei den Leuten, die ich trotz aller Überredungs- und Überzeugungsversuche nicht dazu bewegen konnte, sich krank zu melden und sich ins Lazarett zu begeben, die vielmehr allen meinen Bemühungen nur ein entschiedenes: „unmöglich“, „um keinen Preis“ usw. entgegensetzten. Ich betone diesen Sachverhalt deshalb, weil mich der Reservelazarettdirektor hatte wissen lassen, daß mir die private Behandlung von Militärpersonen bis zum Range des Feldwebels und Wachtmeisters einschließlich nicht gestattet sei, ich diese vielmehr, falls sie mich in der Privatpraxis aufsuchten, abweisen müsse.

In dem Regulativ vom 8. August 1835 war den Zivilärzten die Verpflichtung auferlegt, geschlechtskranke Unteroffiziere und Soldaten, die sich in ihre Behandlung begeben, dem Truppenteil zur Anzeige zu bringen. Ich glaube nicht, kann mir auch nicht denken, daß ein Arzt in praxi jemals dieser Bestimmung sich gefügt hat; ich habe es jedenfalls niemals getan, kenne auch keinen Fall und finde es erfreulich, daß dieses Regulativ durch das preußische Gesetz zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 28. Aug. 1905 aufgehoben worden ist. Ich muß Schwiening durchaus widersprechen, wenn er der Überzeugung Ausdruck gibt, daß auch ohne jene gesetzliche Bestimmung jeder vorsichtige Arzt

die Behandlung eines Soldaten ablehnen werde, da eine erfolgreiche Behandlung, solange der Mann seinen Dienst dabei versehen muß, in den meisten Fällen nicht möglich sei. Schon diese Voraussetzung ist zum mindesten dann nicht zutreffend, wenn es sich um frische und unkomplizierte Fälle von Gonorrhoe handelt, wie sie aus den erwähnten Gründen zwar dem Militärarzt und dem Lazarett nur verhältnismäßig sehr selten, dagegen dem Privatarzt doch häufig genug begegnen. Soweit aber die Voraussetzung Schwienings tatsächlich zutreffend ist, d. h. für verschleppte und komplizierte Fälle von Tripper und für Syphilis (bei letzterer übrigens dann nicht einmal, wenn es sich um außerhalb der Kaserne wohnende Personen handelt, denen die unbemerkte Durchführung einer Schmierkur und ambulante Behandlung mit Salvarsan doch mitunter immerhin möglich ist), wird sich der Arzt darauf zu beschränken haben, dem Patienten auf das Eindringlichste zu raten, sich dienstlich krank zu melden und ins Lazarett einweisen zu lassen, alles mögliche zu tun, ihn von der Unzweckmäßigkeit einer ambulanten privaten Behandlung zu überzeugen, aber er wird, wenn er die Erfolglosigkeit seiner Bemühungen einsieht und befürchten muß, daß der Kranke, wenn er von ihm abgewiesen wird, sich überhaupt nicht oder von einem der immer bereiten Kurpfuscher behandeln lassen werde, die Behandlung mit gutem Gewissen übernehmen dürfen, ja müssen. Er wird dabei seinen großen Einfluß aufzubieten haben, um vor allem zu verhindern, daß der Patient seine Krankheit weiter überträgt. Tatsächlich verhüten kann er es ebensowenig wie in allen anderen Fällen seiner Praxis, solange nicht etwa durch das Gesetz bei Geschlechtskranken die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben und durch eine ärztliche Meldepflicht ersetzt wird. Bestrebungen nach dieser Richtung hin sind schon längst im Gange, in ihren Motiven auch sehr verständlich und anerkennenswert, in ihren Wirkungen aber müssen sie, falls sie ihr Ziel erreichen, geradezu verhängnisvoll sein. Die unbedingte Verschwiegenheit des Arztes und das berechtigte Vertrauen des Kranken in sie ist eine der zwingendsten Voraussetzungen für einen siegreichen Kampf gegen die Venerie. Im übrigen kommt ja unter bürgerlichen Verhältnissen für die ungeheure Masse der Geschlechtskranken die Möglichkeit einer klinischen Behandlung doch gar nicht in Frage, und die überwältigende Mehrzahl der venerischen Patienten geht weiter dem Berufe und der Arbeit nach. Zweifellos sehr oft zum Schaden ihrer Gesundheit, aber zu allermeist geht es doch schließlich. Und was für die Masse

der Zivilpersonen die Regel ist, das sollte als Ausnahme bei Soldaten auch erlaubt und möglich sein — wobei immer wieder zu betonen bleibt, daß gerade die Macht und Gepflogenheit der Heeresverwaltung, die geschlechtskranken Mannschaften dem Lazarett zuzuführen, einer der wertvollsten Faktoren im Kampfe gegen die venerische Seuche schon im Frieden, und noch unendlich viel mehr jetzt im Kriege darstellt. Aber erst die Möglichkeit, sich privatim durch einen Spezialarzt behandeln zu lassen, löst in nicht wenigen Fällen den bei den Patienten vorhandenen Konflikt zugunsten nicht nur der individuellen, sondern auch der Hygiene der gesamten Bevölkerung.

Ich möchte an dieser Stelle noch über einige außerdienstliche Erfahrungen berichten. Es kam recht häufig vor, daß die wegen einer Geschlechtskrankheit in dem mir ärztlich unterstellt gewesenen Lazarett gelegenen verheirateten Mannschaften und Unteroffiziere mich baten, ihre Frauen zu untersuchen und, wenn nötig, zu behandeln. Das wirft auf das Verständnis und das Verantwortungsgefühl der betreffenden Männer ein erfreuliches Licht, nur daß dieses Verständnis und vor allem dieses Verantwortungsgefühl leider viel zu spät kam. Es ist schrecklich, wie oft bei dem doch schließlich verhältnismäßig ganz geringfügigem Material ich feststellen mußte, daß die Frau von ihrem Mann tatsächlich bereits angesteckt worden war. Nicht immer war die zeitliche und ursächliche Beziehung zwischen der Krankheit der Frau und der des Mannes einwandfrei festzustellen, und einige Fälle sind mir begegnet, bei denen für mich ein Zweifel nicht besteht, daß nicht der Mann für die Frau, sondern die Frau für den Mann die Infektionsquelle darstellt. Weiter: Ich erwähnte andeutungsweise schon, daß Soldaten, die wegen einer Geschlechtskrankheit im Lazarett gelegen hatten, nach ihrer Rückkehr zur Truppe öfter von ihren Vorgesetzten, namentlich Unteroffizieren und Feldwebeln, vor versammelter Mannschaft geschmäht wurden. Dies nicht nur in vereinzelten Fällen unter besonders niederträchtigen und zotigen Ausdrücken. Ich finde zwar nur ganz selbstverständlich, aber diese auch in anderem Zusammenhange stets sich wiederholende Beobachtung psychologisch doch immer wieder interessant, daß ich eine ganze Anzahl von diesen Vorgesetzten als selbst geschlechtskrank kannte! Ich habe mir in mehreren Fällen diese Leute vorgenommen und nicht nur ihnen ihre Gemeinheit klarzumachen versucht, sondern bin auch, wenn ich erfuhr, daß sie ihre üble Gewohnheit auf dem Kasernenhofe nicht aufgegeben

hatten, vor Drohungen nicht zurückgeschreckt, indem ich ihnen für den Fall der Wiederholung die Preisgabe meines Berufsgeheimnisses in Aussicht stellte.

Ich sprach vorhin von gewissen Zusammenhängen, die mich gerade die Privatpraxis lehrte. Ich habe dabei vor allem an die Zusammenhänge gedacht zwischen den Geschlechtskrankheiten der Offiziere und Offiziersaspiranten aller Grade mit der sittlichen und hygienischen Verwahrlosung vieler Frauen und Mädchen aus den sozial nicht gerade untersten Kreisen der Bevölkerung! Es ist selbstverständlich, daß ich auf die Angabe von Einzelheiten verzichten muß, und mich nur auf die Versicherung beschränken kann, daß ganze sogen. gute Familien verseucht sind, andererseits Infektionen kettenartig — nur hin und wieder durch ein den sozialen Niederungen entstammendes Glied unterbrochen — durch eine größere Zahl von angesehenen Familien sich hindurchzogen.

Ein besonderes Aussehen hat folgender Fall, den ich erwähne, weil er mir viel Kopfzerbrechen gemacht hat. Von zuerst einem, dann einer immer größeren Zahl von Angehörigen eines ganz bestimmten Teiles einer in der Garnison liegenden Truppe, bald aber auch von Angehörigen anderer Truppen und Truppenteile wurde mir eine und dieselbe Dame als Infektionsquelle genannt. Die Patienten — es waren in etwa 14 Tagen fünfzehn geworden — waren ausschließlich Unteroffiziere der Reserve mit und ohne Portepee; die Dame ist die Tochter eines angesehenen Bürgers der Stadt im öffentlichen höheren Dienst. Als ich, anfänglich bestürzt über diese Erfahrung und im Zweifel über die mir hier erwachsene Pflicht, mit anderen Militär- und Zivilpersonen darüber sprach, die Persönlichkeit des betreffenden Mädchens nicht anders als durch Angabe des sehr verbreiteten und sehr uncharakteristischen Titels des Vaters andeutend, da begegnete ich fast allgemein einem gar nicht erstaunten Lachen und Lächeln: „Ach, Sie meinen Fräulein so und so. Von der hat hier die ganze (— und man nannte mir einen bestimmten Truppenteil —) einen Tripper". Obwohl ich das Mädchen nicht kannte, war für mich nicht zweifelhaft, daß es sich um ein psychisch — und zwar nicht nur bezüglich des Trieblebens, sondern auch in intellektueller Hinsicht — pathologisches Individuum handelte. Ich schließe letzteres u. a. auch daraus, daß sie gegenüber ihren Konkumbenten, soweit diese nicht ohnehin wußten, mit wem sie es zu tun hatten, ihr Inkognito zu lüften pflegte und gern mit ihrer Her-

kunft und dem Stande ihres Vaters renommierte. So hat sie die ihr post coitum von einem Konkumbenten, der sie für eine puella publica gehalten und wegen ihrer offensichtlichen Bildung ein gewisses menschliches Interesse an ihr genommen hatte, angebotenen 10 Mark entrüstet mit den Worten zurückgewiesen: „Weißt du nicht, wen du vor dir hast? Ich bin die Tochter von ...". Ich fragte mich nun, und stelle auch hier die Frage, was zu tun war. Durfte man die Person frei herumlaufen und die Garnison immer weiter verseuchen lassen. Mußte, sollte oder durfte ich sie der Polizei anzeigen — trotz der voraussichtlich katastrophalen Folgen für die Familie? Ich erinnere daran, daß ich die Kenntnis des Tatbestandes eigentlich den (natürlich vertraulich gemeinten) Mitteilungen von Privatpatienten verdankte.

Im Frieden konnte die Frage gestellt und von Schwiening 1907 eingehend untersucht werden, ob die Geschlechtskrankheiten aus der Zivilbevölkerung in die Armee hineingetragen werden oder umgekehrt. Schwiening zieht aus dem statistischen Material die Folgerung, daß die Zahl der aus dem Zivilleben zur Truppe mitgebrachten Geschlechtskrankheiten diejenigen der während der Dienstzeit erworbenen um ein Vielfaches übertreffe, und daher die venerischen Krankheiten unter der männlichen Zivilbevölkerung des militärpflichtigen Alters überhaupt stärker verbreitet seien als im Heere selbst, und er sucht den Hauptherd der venerischen Krankheiten in der Zivilbevölkerung; „nicht dem Militär ist die Hauptschuld an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten beizumessen, ihre Häufigkeit im Heere wird vielmehr in erster Linie durch ihre Verbreitung in der Zivilbevölkerung bedingt". Unter den gegenwärtigen Verhältnissen würde nicht nur diese Antwort unbefriedigend sein, sondern schon die Fragestellung unberechtigt. Auch im Hinblick auf diese bitterbösen Erscheinungen sind Heer und Volk heute Eines, und das dichte Maschenwerk von sexuellen Beziehungen zwischen Militär und Zivilbevölkerung heute nach dem Anfangs- und Ausgangspunkt absuchen zu wollen, wäre absurd. Es genügt und erfordert Arbeit und Ernst mehr als hinreichend, die Tatsachen, so wie sie geworden sind, zu erkennen und ihre ungeheure Gefahr für die Zukunft unseres Vaterlandes zu begreifen und zu würdigen.

Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. **Hans Tröscher,** Oberarzt d. Res.

Die im folgenden veröffentlichten Erfahrungen sind nur in einem kleinen Bezirke gesammelt; die hier angewandten Maßnahmen sind auch nicht überall durchführbar. Der Erfolg zeigt aber doch, daß der weitverbreitete Pessimismus diesen Fragen gegenüber nicht angebracht, und daß es möglich ist, wenigstens bei den übersichtlichen Verhältnissen einer Mittelstadt die Geschlechtskrankheiten zwar nicht auszurotten, aber doch ihre Verbreitung stark einzuschränken.

M. ist eine mittlere Stadt mit Vororten von etwa 30000 Einwohnern. Durch die Lage als letzter größerer Ort nahe der Grenze, an einer von Urlaubern viel benutzten Eisenbahnstrecke, herrscht ein ziemlich starker Verkehr, welcher durch Badegäste und die Garnison noch vermehrt wird. In der Stadt bestehen zwei Bordelle. Im ganzen standen Mitte des Jahres 1916 12—14 Mädchen unter Kontrolle. Als ich Ende Mai 1916 die gemischte Station des Lazaretts übernahm, fand ich etwa 40 meist mit Tripper behaftete Soldaten vor. Da sich im Laufe der nächsten Sommermonate die Zugänge an Geschlechtskranken auffällig mehrten, wurde das an vorgesetzter Stelle zur Sprache gebracht und vorgeschlagen, durchgreifende Maßnahmen zu ergreifen, um die immer größere Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten zu verhindern. Das Wichtigste war, die Infektionsquellen aufzusuchen und unschädlich zu machen. Zu diesem Zweck empfahlen wir:

1. Es wird jedem Soldaten bei Strafe zur Pflicht gemacht. Name und möglichst auch Wohnung der Person in Erfahrung zu bringen, mit der er geschlechtlich verkehrt. (Zur Erläuterung muß

Anmerkung der Redaktion: Der obige Aufsatz wurde uns schon 1916 zur Verfügung gestellt. Wir können ihn aber erst jetzt nach Aufhebung der Militärzensur veröffentlichen.

ich bemerken, daß eine größere Anzahl der Kranken angab, sie hätten den Geschlechtsverkehr mit unbekannten Mädchen in einem der Stadt benachbarten Walde ausgeübt.)

2. Den Mannschaften und Unteroffizieren sind Schutzmittel auszuhändigen. Nichtgebrauch ist zu bestrafen. (Calomelsalbe und Protargol.)

3. Eingehende Belehrung der Soldaten über die großen Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs.

4. Verbesserung der polizeiärztlichen Kontrolle der Dirnen und der als krankheitsverdächtig gemeldeten Mädchen, vor allem Einführung der bisher nicht geübten mikroskopischen Untersuchung.

Es war zu hoffen, daß es so allmählich gelingen würde, die kranken Frauen und Mädchen zu entdecken und sie der Behandlung zuzuführen. Der infolge dieser Maßnahmen zu erwartende stärkere Besuch der Bordelle schien mir ungefährlich. Wir widerrieten sogar damals ihre Schließung, weil wir glaubten, daß die Dirnen nach Einführung der schärferen Kontrolle kaum zu einer ernsteren Infektionsquelle werden könnten.

Diese Vorschläge wurden sofort aufgegriffen und ihre Ausführung von der maßgebenden Stelle tatkräftig in die Wege geleitet. Die Folgen zeigten sich bald. Bis Dezember 1916 wurden etwa 80 kranke Frauenspersonen entdeckt und der Behandlung im Krankenhaus zugeführt. Von diesen hatte eine 5 Soldaten mit Tripper, eine 2 mit Syphilis und eine 2 Offiziere mit Tripper angesteckt.

Trotz der verbesserten Kontrolle der Dirnen kamen doch immer wieder Ansteckungen im Bordell vor. Es wurde deshalb vom Garnisonkommando zuerst das eine, bald danach auch das andere Bordell für Militär verboten. Seither haben die Zugänge an Geschlechtskranken, welche sich in der Stadt ansteckten, fast ganz aufgehört. Vom 1. Januar 1917 bis 20. Oktober 1917 sind nur 11 Fälle dieser Art zur Aufnahme gekommen. Ganz lassen sich Ansteckungen mit Tripper und Syphilis bei der immerhin ziemlich stark fluktuierenden Bevölkerung nicht vermeiden, um so mehr, da die Bordelle als Infektionsvermittler ja weiter bestehen. Mir sind seit dem Erlaß des Verbots für Militärpersonen 16 Fälle bekannt geworden, wo sich Zivilisten und einige auswärtige Soldaten, die von dem Verbote nichts wußten, in den öffentlichen Häusern mit Tripper ansteckten. Man sieht daraus, wie wenig selbst eine gute Kontrolle nützt. Als hauptsächliche Ansteckungsquelle erwiesen sich die meist aus den

Großstädten kommenden Kellnerinnen, um so mehr, als in manchen Lokalen die weibliche Bedienung fast wöchentlich wechselt.

Alle diese Maßnahmen konnten aber nur dann zum Ziele führen, wenn möglichst jede Einschleppung von Geschlechtskrankheiten von außerhalb verhindert wurde. Dies wurde erreicht durch genaue Untersuchung der neueingestellten Rekruten, sofortiger Absonderung aller Kranken und Verdächtigen und Lazarettbehandlung derselben bis zur völligen Heilung. Das alles zusammen hat zu einem äußerst befriedigenden, kaum gehofften Erfolge geführt, der noch vollkommener würde, wenn man auch die kranken Zivilisten zur Angabe der Infektionsquelle zwingen und bis zur völligen Heilung absondern könnte.

Daß auch Widerstände bei Einführung all der oben erwähnten Maßregeln zu überwinden waren, will ich nicht verhehlen. Merkwürdigerweise wurde gerade von ärztlicher Seite mehrfach die mikroskopische Untersuchung bei tripperverdächtigen Frauen als unnötig abgelehnt. Folgender Fall ist mir noch im Gedächtnis: „In einem Dorfe eines anderen Kreises hatte sich ein Soldat eines Erntekommandos angeblich bei einer Witwe angesteckt. Die Frau wurde gemeldet und ärztliche Untersuchung erbeten.

Erstes Attest des untersuchenden Arztes: „Frau X ist gesund." — Zweites Attest, nachdem das erste mangels mikroskopischen Befundes zurückgewiesen worden war: „Frau X. ist gesund; um ein Übriges zu tun, soll ein Abstrichpräparat dem nächsten bakteriologischen Institut zu G. zugeschickt werden." — Drittes Attest: „Frau X. leidet an gonorrhöeischem Gebärmutterkatarrh und bedarf der Krankenhausbehandlung." In G. waren nämlich Gonokokken gefunden worden.

Wahrlich eine lehrreiche Illustration zur Forderung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten: Bessere Ausbildung der Medizinstudierenden in der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten.

Aus den hiesigen Erfahrungen lassen sich keine allgemeingültigen Richtlinien ableiten. Daß auch die beste polizeiärztliche Kontrolle von höchst problematischem Wert, daß das Bordell eine zwecklose, ja gefährliche Einrichtung ist, bedeutet für den Kundigen nichts neues. Im Frieden, wo wirklich durchgreifende Zwangsmaßregeln unmöglich sind, bietet die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ganz andere Schwierigkeiten. Hoffentlich gelingt es aber dann durch verständnisvolles Zusammenarbeiten der staat-

lichen Behörden und Ärzte ihrer Herr zu werden, vor allem, wenn im Volke durch großzügige Aufklärung und Belehrung das Verständnis für diese Dinge geweckt wird. Wie notwendig diese Aufklärungsarbeit ist, der leider noch nicht überall das nötige Verständnis entgegengebracht wird, lehrte mich vor kurzer Zeit folgender tragische Fall: „Ein junges, in einem staatlichen Betriebe beschäftigtes Mädchen war an Syphilis erkrankt. In dem, wie ich nachher erfuhr, weitverbreiteten Wahn, daß der Geschlechtsverkehr mit einem gesunden „braven" Manne die Krankheit beseitigen könne, verlockte die Kranke einen älteren, bisher in mehr als zwanzigjähriger glücklicher Ehe lebenden Mann zum Geschlechtsverkehr. Dieser wurde natürlich auch krank und steckte dann in Unkenntnis der Natur eines sehr kleinen, nicht schmerzhaften, übrigens wenig charakteristischen Geschwürs am Penis seine Frau und wahrscheinlich diese wieder die 14 jährige Tochter (erstere kein sichtbarer Primäreffekt, aber makulöses Sekundärexanthem; letztere Primäraffekt) an. Das kranke Mädchen kam bald darauf auf unaufgeklärte Weise, wahrscheinlich durch Selbstmord, ums Leben." Das liest sich wie eine Hintertreppengeschichte und hat sich doch ereignet in Deutschland im Jahre 1917.

Ich sagte schon oben, daß alle Schutz- und Vorbeugungsmaßregeln nur dann zum Ziele führen, wenn sie Hand in Hand gehen mit einer strengen Absonderung der Geschlechtskranken bis zur völligen Heilung, also so lange, bis sich bei Tripperkranken auch nach mehrfachen provokatorischen Eingriffen keine Gonokokken mehr zutage fördern lassen und bis bei Syphilitikern die Wassermannsche Reaktion negativ ist. Dazu gehört auch, daß insbesondere die Luetiker längere Zeit unter Kontrolle bleiben. Mit Hilfe des jetzt beim Heere eingeführten Meldekartensystems ist das leicht zu erreichen. Bei richtiger Belehrung melden sich die Leute meist freiwillig zur Blutentnahme. Wenn dann bei der Demobilmachung noch eine eingehende Untersuchung der zur Entlassung kommenden Mannschaften, die nach Ausweis der Meldekarten geschlechtskrank waren, vorgenommen wird, dann ist zu hoffen, daß die bei der Heimkehr unserer Truppen befürchtete Verseuchung mit Tripper und Syphilis verhütet wird.

Referate.

Dr. **Max Marcuse, Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik.** Dargestellt und beleuchtet an 300 Ehen. Stuttgart 1917, Verlag Ferd. Enke. IV in 199 Seiten.

Marcuse hat es unternommen, in eines der wichtigsten, aber auch schwierigsten und unzugänglichsten Probleme der Geburtenpolitik hineinzuleuchten.

Die Natur des Gegenstandes bedingt, daß Fehlerquellen, hervorwachsend aus Sachbeständen psychischer, sozialer und selbst strafrechtlicher Art, hier noch minder als bei irgendwelchen sonstigen wissenschaftlichen Untersuchungen ausschließbar sind. Das nimmt aber der vorliegenden Arbeit nichts von ihrer Bedeutung eines bahnbrechenden Versuches auf einem in seinen eigentlichen Wesenheiten noch wenig durchforschten Gebiet, auf dem daher bis jetzt der Gefühls- und Zufalls- wie auch der tendenziösen Wertung ein weiter Spielraum gelassen war. Die bisherigen Methoden der Forschung sind entweder hypothetischer oder rein statistischer Art gewesen. Ist aber eine noch dazu namenlose Statistik, die nicht allgemeiner Art, sondern an ein Zufallsmaterial geknüpft ist, an und für sich bedenklich, so muß sie völlig versagen in Anwendung auf ein Gebiet, auf dem die bloße Zahl gar nichts, das seelische und unwägbare Zubehör der Beantwortung alles ist. So sind die individualisierenden, in persönlicher Fühlungnahme mit den Insassen eines Etappenlazarettes für Geschlechtskranke auf der einen, 100 Patientinnen aus Friedenszeiten auf der anderen Seite gewonnenen Feststellungen Marcuses trotz der ihnen notwendigerweise anhaftenden Mängel, Lücken und Einseitigkeiten von großem symptomatischen Wert.

Von 300 im ganzen gewürdigten Ehen verzichten 97, also ein knappes Drittel, auf die Anwendung geburtenverhütender Mittel und Methoden. „Eine Berechnung jener 97 Ehen nach Dauer und Fruchtbarkeit ergibt folgende Ziffern:

Rund 598 Ehejahre (Jahrteile sind nach oben zu vollen Jahren abgerundet),
174 lebende Kinder,
43 verstorbene Kinder,
47 Aborte (bei den Angaben „mehrere", „eine ganze Menge" u. dgl. habe ich 3, bei Angabe von der Art „2 bis 3", „3 bis 4" usw. die höhere Zahl veranschlagt),

d. h. es kommen auf ein Ehejahr im Durchschnitt 0,44 Konzeptionen und 0,29 lebende Kinder, oder anders ausgedrückt: in den Ehen, bei denen Präventivmaßnahmen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Koitus (die „andere" Präventivmaßnahme ist die Fruchtabtreibung) nicht zur Anwendung gelangten, kam auf jeweils 3,45 Jahre Ehedauer ein lebendes Kind."

„Bei den 203 Ehen, die die Anwendung von Präventivmitteln zugeben, kamen auf rund 1319 Ehejahre 299 lebende, 81 verstorbene Kinder und 86 Aborte, d. h. es kommen hier auf ein Ehejahr 0,35 Konzeptionen und 0,23 lebende Kinder; mit anderen Worten: in den Ehen, in denen ein präventives Verhalten beobachtet wurde, kam auf 4,35 Jahre Ehedauer ein lebendes Kind.

Das Verhältnis der Zahl der Konzeptionen zur Zahl der lebenden (wie lange?) Kinder ist in beiden Gruppen von Ehen annähernd gleich, rund 100: 65."

Es geht daraus hervor, daß erstens die Verhältnisse in den präventionslosen und den prävenierenden Ehen erstaunlich gleichartig sind. Ferner erfährt die von Hamburger an Berliner Frauenmaterial wiederholt gemachte und nachg prüfte Feststellung eine Erhärtung, daß der Prozentsatz der Aborte mit der Zahl der Konzeptionen erheblich wächst, sowie die Beobachtung Schaeffers, daß die meisten Aborte in den Ehen zu finden sind, in denen die Kinderzahl am größten ist.

Auf die Verhütung verzichteten einmal junge Ehen, in denen noch keine Kinder vorhanden sind, ferner sterile Ehen, bei denen Vorsichts maßnahmen nicht erforderlich sind, und endlich solche, in denen religiöse Einflüsse sich geltend machen. Das gilt in erster Linie von einer Anzahl (9 von 17) katholischer Ehen, vereinzelt werden auch von jüdischen Ehen (2 von 3) ausdrücklich religiöse Beweggründe für das Unterlassen verhütender Maßnahmen angeführt, während solche Begründung in protestantischen Ehen nicht geltend gemacht wird.

Eine zwar nicht neue, aber darum nicht minder stichhaltige Begründung erfährt die Tatsache, daß auf dem Land geburtenverhütende Maßnahmen nicht in gleichem Maße im Schwange sind wie in der Stadt.

Nicht die höhere Sittlichkeit, nicht die größere Einfalt sind hier am Werk. Der Wille zum Kind gründet sich auf Nützlichkeitserwägungen („so ein kräftiger Arbeiter", „Kinder kann man immer brauchen"). „Frau und Kinder sind dem Bauern auch vielfach geradezu Geld wert, und dieselbe ‚Ratio', die den Städter zur Ehelosigkeit oder Spätehe mit Verhinderung oder Beschränkung der Zeugungen nötigt, führt den Landmann zur Frühehe und zum Wunsch nach reicher Kinderschar."

Trotzdem sind auch auf dem Land Präventivmethoden nicht unbekannt, und es wird aus den Schriften Justus Mösers und des Pastors Gebhard nachgewiesen, daß „z. B. in Thüringen der Präventivverkehr bereits um 1770 eine „ländlich autochthone Sitte" war. Nur daß man die komplizierteren Methoden dem Städter überließ, während

auf die Verbreitung des Coitus interruptus auch auf dem Land die Äußerung eines Landarbeiters (Fall 39) ein Streiflicht wirft: „Wäre das schädlich, dann müßten ja alle krank sein."

Für die Prävention werden jeweils auch gesundheitliche Gründe angeführt, doch darf nach dem vorliegenden Material deren Einfluß nicht überschätzt werden. Als besonders bedauerlich ist in diesem Zusammenhang der hohe Grad von Unwissenheit und Leichtfertigkeit gegenüber den Geschlechtskrankheiten und ihren Folgen hervorzuheben. Doppelt bedauerlich, wenn man bedenkt, daß das vorliegende Material aus einem Lazarett für Geschlechtskranke gewonnen wurde. (Bedürfte es noch eines Beweises für die Notwendigkeit von Beratungsstellen für Geschlechtskranke, so wäre er hier wieder einmal erbracht.)

Ganz klar ist die Antwort, die unser Material auf die Frage nach der sozialen und wirtschaftlichen Bedingtheit der Geburtenprävention zu geben hat. Da ist es immer wieder die Sorge, in seinem Fortkommen durch eine größere Zahl von Kindern behindert zu sein, die Schwierigkeit der Unterhaltsbeschaffung, die Tatsache, daß bei mancher Stellenbesetzung nur kinderlose Ehepaare in Frage kommen, die Rentensehnsucht, der Wunsch nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit und ähnliches mehr, kurz eine Mischung von sozialen, psychischen, kulturellen und vor allen Dingen wirtschaftlichen Sachbeständen, die die Geburtenverhütung herbeirufen oder begünstigen.

Marcuse hat hier ein wertvolles und zu künftigen einschlägigen Forschungen ermunterndes Material zusammengetragen. Dafür muß man ihm dankbar sein. Er hat sich dann aber weiter auf das Gebiet höchst persönlicher Spekulation und Stellungnahme verirrt, indem er z. B. aus einem Material, das viel zu klein ist, um in dieser Richtung beweiskräftig zu sein, einen Zusammenhang zwischen politischer Parteizugehörigkeit und Verhalten in der Präventionsfrage herleitet. Den angeblich in dieser Richtung gehenden Beweisstücken lassen sich unschwer gegenteilige Beweisreihen zugesellen. Es sei an den Geburtenreichtum der durch und durch politisierten Industriezentren Westfalens usw. erinnert und im Gegensatz dazu an die Sterilität gewisser gänzlich unpolitisierter Landbezirke (Vogelsberg, Oberbayern). Ohne daß man daraus einseitige Schlüsse nach der anderen Seite zu ziehen berechtigt wäre, außer dem einen, daß es nie eine einzelne, sondern stets ein Komplex von wirtschaftlichen, sozialen, geistigen und psychischen Ursachen ist, der die Geburtenwilligkeit entscheidend beeinflußt.

Ebenso ist eine so stark persönlich gestimmte Haltung, wie sie Marcuse in bezug auf die ethische oder philosophische Wesenheit unserer Frage einnimmt, abzuweisen. Es kann die Fragestellung nur verwirren, wenn Wertstreitigkeiten darüber eröffnet werden, ob die Mutterschaftsleistung der Frau als Kriterium für ihren menschlichen Wert herangezogen werden dürfe. So einfach liegen solche Dinge denn doch nicht, und wenn man auch unserem Autor dahin beipflichten kann, daß der persönliche, soziale und kulturelle Wert der Frau im allgemeinen nicht als an die Mutterschaftsleistung gebunden anzusehen

ist, so geht er doch zu weit, wenn er in diesem bestimmten Zusammenhang sich für alle die Frauen einsetzt, die nicht zum Gebären sich geschaffen fühlen (S. 164). Ebenso wie es nicht unbedenklich ist, wenn Marcuse unter Berufung auf Schopenhauer, Tolstoi, Alexander von Humboldt, L. von Wiese, Potthoff u. a. „eine offene und ehrliche Stellungnahme zum Geschlechtsverkehr ohne Zeugungs- und Empfängniszweck" fordert.

Der Entschluß eines Ehepaares: „Wir wollen keine Kinder!" sei zu respektieren. Es soll zu dieser Auffassung hier keine Stellung genommen und auch nicht die Bedeutung sozialer Indikationen antikonzeptioneller Art bestritten werden. Es fragt sich aber, ob diese Feststellungsschrift die rechte Stelle war, derartige Streitfragen zur Besprechung zu bringen. Dagegen ist unser Autor vollkommen berechtigt, aus seinem Material den Schluß zu ziehen, daß zwar der Anteil der Frau an der intellektuellen Urheberschaft der Prävention recht erheblich ist, daß aber die Frauenbewegung als solche mit der Geburtenverhütung nichts zu tun hat, daß vielmehr Prävention wie Frauenbewegung der gleichen Wurzel des sozialen und wirtschaftlichen Muß entstammen.

Und völlig beizustimmen ist Marcuse, wenn er abschließend sagt: „Weder Kinderprämien noch Junggesellensteuern, weder nationale Verherrlichung der Mütter noch sittliche Entrüstung über die Entartung gebärunfroher Frauen, weder Verbot des Vertriebes antikonzeptioneller Mittel noch Verschärfung des § 218 StGB. werden je die Bereitschaft und den Willen zum Nachwuchs neu stärken und beleben. Nur Kulturpolitik, Menschenökonomie, Sozialreform im Tiefsten und Größten könnten wieder volle Wiegen schaffen. Kulturpolitik mit dem vornehmlichen Ziel der Erneuerung des Familiengedankens und Familienlebens; Menschenökonomie, die niemanden nur als Mittel zu einem ihm selbst fremden Zweck mißbraucht, „freie Bahn jedem Tüchtigen" schafft; Sozialreform, die in der Umkehrung der gegenwärtigen Verhältnisse, unter denen die Lebenshaltung mit zunehmender Kinderzahl sich verschlechtert, ihre wichtigste Aufgabe sieht." Henr. Fürth.

v. Notthaft, Geschlechtskrankheiten und Ehe. Hesses Bücherei Bd. 24. Berlin, Max Hesses Verlag. Preis M. 2,50.

In einer Büchersammlung über Gesundheitspflege darf eine Abhandlung über Geschlechtskrankheiten nicht fehlen, und gerade die allgemeine Kenntnis über ihre Beziehungen zur Ehe ist von besonderer Wichtigkeit. Nach einer kurzen Einleitung, in der v. Notthaft für die „untrennbare Einehe" eintritt, werden die klinischen Erscheinungen von Tripper, weichem Schanker und Syphilis besprochen. (Bei der weiblichen Gonorrhoe vermissen wir einen Hinweis auf die doch relative Häufigkeit der Mastdarminfektion.) Es folgt ein Abschnitt über die Folgen und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Ehe. Scharf äußerst sich v. Notthaft gegen jede gewollte Kinderbeschränkung, da sie den sittlichen Grundlagen und den Lebensinteressen des Staates zuwiderlaufen. Er verlangt ein strenges Verbot jeder An-

preisung und Schaustellung antikonzeptioneller Mittel; darunter rechnet er auch darauf bezügliche wissenschaftliche Arbeiten und Vorträge, wenn sie für die allgemeine Öffentlichkeit bestimmt sein sollten. Da nach seiner Meinung die Beschränkung der Kinderzahl nicht die Folge wirtschaftlicher Bedrängnis, sondern der Hang zum Wohlleben ist, sind Maßnahmen zur Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse unnütz Die beste Vorbeugung gegen das Hineintragen von Geschlechtskrankheiten in die Ehe ist eine gründliche Behandlung. Jeder, der vorehelich geschlechtskrank war, sollte sich, bevor er heiratet, gründlich auf Gesundheit und Begattungsfähigkeit untersuchen lassen; die Idee einer Zwangsuntersuchung der Brautleute könnte nur dann gutgeheißen werden, wenn eine Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten bestände. Die Hauptquelle dieser Leiden ist der außereheliche Geschlechtsverkehr. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist derselbe zu bekämpfen; aber man darf nicht die noch bestehenden hemmenden Sittengesetze für die Frau erleichtern, sondern soll dem Manne seine sexuelle Freiheit nehmen und in dieser Weise ein gleiches Recht für beide Teile schaffen. Der Prostitution stehen wir machtlos gegenüber; die Kontrolle hilft nicht viel; auch die modernen Reformvorschläge bieten nichts Besseres, da sie den Charakter der Prostituierten nicht berücksichtigen. Darum muß der Kampf gegen das Dirnenwesen beim Manne einsetzen, denn der ist noch belehrungs- und besserungsfähig, und zwar ist das einzig Erfolg versprechende Mittel die Aufklärung in Schule und Haus. Sehr eigenartig mutet nun der Standpunkt des Verfassers an, wenn er eine solche den Frauen und Mädchen verweigern will, einmal soll sie bei der weiblichen Verliebtheit aussichtslos sein, das beweisen angeblich die außerehelichen Schwängerungen! Ferner hält sie v. Notthaft direkt für schädlich, weil dadurch schon manche Ehe vernichtet und mancher wirtschaftliche Zusammenbruch erfolgt ist. Abgesehen davon, daß ein solches künstliches In-Unkenntnis-halten der Frauen geradezu ein Freibrief für die sexuelle Zügellosigkeit des Mannes wäre, ist auch zu bedenken, daß bei der Trennung einer Ehe eine Geschlechtskrankheit eines Partners in den meisten Fällen nur als Scheingrund für die Scheidung in Anwendung kommt. In einer sonst glücklichen Ehe wird die Frau ihrem Manne einen Fehltritt meist verzeihen. Man kann die Wirkung der Aufklärungsarbeit als Prophylaxe gegen die Geschlechtskrankheiten gegenüber beiden Geschlechtern vielleicht skeptisch beurteilen; aber es sind stichhaltigere Gründe, als sie hier angeführt werden, nötig, um sie gerade für die Frauen abzulehnen. Den Schluß des Buches bilden einige kurze Ausführungen über die zivil- und strafrechtlichen Folgen der Geschlechtskrankheiten für Eheleute. Der gesetzlich geforderte Nachweis der Fahrlässigkeit ist praktisch schwer zu führen; anders wäre es, wenn der Vorschlag der Anzeigepflicht für die Ärzte Gesetz würde. Dann besteht aber die Gefahr, daß der Kranke unter falschem Namen zum Arzt geht, oder einen Kurpfuscher aufsucht, oder sich selbst behandelt; dadurch würden aber wieder die Geschlechtskrankheiten an Ausdehnung gewinnen. W. F.

Prof. Dr. **Sigm. v. Kapff, Die Frühehe, ihre Voraussetzungen und Folgen.** Berlin, Stuttgart, Leipzig 1916, Verlag von W. Kohlhammer. 128 Seiten. Brosch. 1,80 M.

Verf. begründet seine Forderung der Frühehe für Frauen damit, daß bei jung heiratenden Frauen der Gebärzeitraum länger sei und eine gewollte Kinderlosigkeit seltener, bei Männern damit, daß sie durch eine frühe Ehe den bekannten (von ihm genau beschriebenen) Gefahren der Prostitution nicht so ausgesetzt seien wie bei einer späten Ehe. Bei Frühehen beider Teile würde es weniger Witwen geben, daher weniger Witwenpensionen, mehr glückliche Ehen, weniger Ehescheidungen! Eltern müßten ihren Söhnen die Ehe bis spätestens zum 26. Lebensjahre, also zu einer Zeit ermöglichen, in der sie noch wirtschaftlich unselbständig sind. Auch wie er sich die Wohnung der so heiratenden jungen Leute denkt, schildert der Verf. ganz genau. Im Laufe seiner Ausführungen kommt er auf die Arbeiterwohnungsfrage, die Auswandererfrage, die Frage des weiblichen Dienstjahres, der staatlichen Anstaltserziehung, der „doppelten Moral“, des Frauenstudiums, der Abschaffung von Fideikommissen, der Junggesellensteuer, der eugeniscen Heirat, des Ehescheidungsgesetzes und vieles mehr zu sprechen. Es wäre ja im Interesse der Volkshygiene und speziell im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sehr wünschenswert, wenn unsere Jugend durchschnittlich ein halbes Jahrzehnt früher zur Ehe schreiten könnte. Verf. übersieht aber die tausendfältigen Schwierigkeiten, die sich der Durchführung einer solchen Frühehe unter unseren Kulturverhältnissen entgegenstellen; er legt sich nicht einmal die Frage vor, wieso diese unter primitiveren Zuständen und bei anderen Rassen übliche Frühehe bei uns nicht festen Fuß gefaßt hat und auch nicht fassen konnte. Alles in allem ein Buch, das die angeschnittenen Fragen doch nur recht oberflächlich berührt und daher kaum geeignet ist, dem populären Leserkreis, für den es offenbar gedacht ist, Förderung zu bringen. M. W.

Buky, Die Röntgenstrahlen und ihre Anwendung. „Aus Natur und Geisteswelt“ Bd. 556. Leipzig, Verlag B. G. Teubner. Preis geb. M. 1.50.

Ein außerordentlich empfehlenswertes Büchlein ist die Bukysche Schrift über die Röntgenstrahlen und ihre Anwendung. Es ist das Muster einer populären Darstellung, in der ziemlich schwierige, wissenschaftliche und technische Details dem Leser, selbst wenn er mit wenig Vorbildung an die Dinge herangeht, in anschaulicher Weise vor Augen geführt werden. B.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919. Nr. 2.

Das neue schwedische Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten.[1])

Von

Dozent Dr. **Karl Marcus,**

Direktor des Krankenhauses St. Göran zu Stockholm.

Als die schwedische Regierung gegen Ende des Jahres 1915 die Frage der Ausarbeitung eines Entwurfes zu einem Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten zur Behandlung aufnahm, stand derselben ein besonders reichhaltiges Material zur Verfügung.

Die einzelnen Dokumente waren in folgender Reihenfolge entstanden: Auf dem Reichstage des Jahres 1903 war in der Zweiten Kammer von den Herren Edward Wawrinsky und Adolf Hedin ein Antrag gestellt worden des Inhalts, der Reichstag solle die Regierung ersuchen, ein sachverständiges Komitee einzusetzen, um zu untersuchen, „welche Maßnahmen getroffen werden müßten, um der zunehmenden Gefahr der Ausbreitung ansteckender Geschlechtskrankheiten in humanerer und gleichzeitig wirksamerer Weise zu begegnen, als bisher geschehen usw.“ Nachdem der Reichstag am 11. Mai desselben Jahres dieses Schreiben hatte abgehen lassen, traf die Regierung Vorbereitungen zur Einsetzung eines solchen Komitees; bei der Bildung desselben entstanden jedoch derartige Konflikte und Schwierigkeiten, daß unter anderem die damals unstreitig hervorragendste Autorität in diesen Fragen, Professor E. Welander, nicht hinzugezogen und das Komitee erst am 29. April 1904 vollzählig wurde. Mitglieder desselben waren, nachdem ein paar zurückgetreten und zwei gestorben waren, schließlich folgende Personen: Justizrat J. Wold, Präses, der erste Stadtarzt in Stockholm J. Andersson, Professor J. Johansson, Staats-

[1]) Der Wortlaut des schwedischen Gesetzes ist in Heft 10, Band 18 der Zeitschrift abgedruckt.



sekretär C. Malmroth, Professor M. Möller, Minister B. A. Petrén und Direktor O. Westerberg. Der Bericht des Komitees, der mit Beilagen vier starke Bände umfaßt, wurde erst am 31. Dezember 1910 abgegeben, Gegen denselben hatten Professor Johansson und Herr Westerberg Verwahrung eingelegt.

Am 9. Juni 1911 wurde das Reichsgesundheitsamt beauftragt, nach Anhörung der sämtlichen Provinzialregierungen und Bevollmächtigtenversammlungen, verschiedener Ortsgesundheitsbehörden und anderer Behörden und Korporationen, darunter die Gesellschaft Schwedischer Ärzte, ein Gutachten abzugeben, was auch am 30. Juni 1915 geschah. Dem Gutachten, das zusammenfassend über die sämtlichen eingegangenen Äußerungen berichtet, sind Reservationen von den Medizinalräten Sederholm, Bissmark und Block beigefügt.

Nachdem der Gegenstand bei verschiedenen Gelegenheiten in den vorbereitenden Ministerialsitzungen erörtert war, beschloß die Regierung in Gemäßheit der Ermächtigung vom 13. August 1917, den Bureauchef im Reichsgesundheitsamte, cand. jur. S. Ribbing und den Verfasser des vorliegenden Aufsatzes als spezielle Sachverständige zu berufen, die alsdann den Auftrag erhielten, den ursprünglichen Komitee-Entwurf weiter auszuarbeiten und dabei die in gewissen Hinsichten geteilten Meinungen über denselben, die in den verschiedenen abgegebenen Äußerungen zum Ausdruck gekommen waren, in einschlägigen Stücken zu berücksichtigen.

Im Ministerrat am 2. Oktober 1914 gab der damalige Minister des Innern W. Murray ein Gutachten zu Protokoll, das der später am 15. Februar 1918 abgefaßten Regierungsvorlage zugrunde liegt, die bekanntlich im Mai 1918 in so gut wie unverändertem Zustand vom Reichstag angenommen wurde.

Die unverhältnismäßig wichtigste der verschiedenen Fragen, die sich bei der Arbeit an dem Zuwegebringen einer akzeptablen Lösung der gegebenen äußerst heiklen Aufgabe geltend machten, ist natürlich die Frage der Überwachung der Prostitution, die „Reglementierung“ derselben. Diese Frage trat derartig in den Vordergrund, daß sie nicht nur die Bezeichnung des Komitees ab geben mußte, sondern auch der Mehrzahl der einzelnen Äußerungen in der Sache, die von Amts wegen und in der Presse abgegeben wurden, ihre Farbe verliehen hat. In den langwierigen und, gelinde ausgedrückt, lebhaften Debatten, die während der Jahre 1911 und 1912 in der Gesellschaft Schwedischer Ärzte vorkamen, wurde auch der hauptsächliche Streit um dieselbe ausgekämpft; dagegen

herrschte in den meisten anderen Fragen Einigkeit oder traten nur relativ kleine Meinungsverschiedenheiten zutage. Um so merkwürdiger muß es daher wirken daß bei der endgültigen Entscheidung auf dem Reichstage diese Frage nicht einmal Gegenstand einer Debatte wurde, vielmehr nach Diskussion über einige relativ weniger wichtige Details der Regierungsvorlage, in hauptsächlicher Übereinstimmung mit dem ursprünglichen Komiteevorschlag beschlossen wurde. Die Erklärung hierfür dürfte wohl darin liegen, daß keine von den Behörden oder Privaten, die sich für die Beibehaltung einer, sei es auch modernisierten und humanisierten Reglementierung ausgesprochen hatten, trotz guten Willens und rechtschaffener Bemühungen, einen positiven diesbezüglichen Vorschlag machen konnte, der medizinisch wirksam und gleichzeitig von den moralischen und sozialen Mißlichkeiten, die demselben unleugbar anhaften, frei wäre. Freilich äußerten sich solche Autoritäten wie die Majorität der Gesellschaft Schwedischer Ärzte, das Gesundheitsamt der Stadt Stockholm und die Herren der Medizinalverwaltung, welche ihre Reservationen ausgesprochen hatten, für die Notwendigkeit einer sanitären Überwachung der Prostitution. Aber die angewiesenen Wege zeigten sich bei näherer Prüfung als nicht gangbar, sofern man etwas Positives erreichen wollte, das Aussicht auf den Beifall der Behörden gehabt hätte, in deren Hand die endgültige Entscheidung lag. In der Reglementierungsfrage waren die Meinungen der gesamten Ärzte, zumal der Geschlechtskrankheitsspezialisten, so verschieden, daß sowohl die eine als die andere Auffassung sich auf medizinische Autoritäten berufen konnte. Unter solchen Umständen war es leicht vorauszusehen, daß die im voraus gut bearbeitete öffentliche Meinung gegen die Beibehaltung der Reglementierung infolge dieser medizinischen Uneinigkeit des weiteren mehr und mehr an Stärke gewinnen und bei der endgültigen Entscheidung bestimmend werden würde. Auch sehen wir, daß unter den offiziellen Gutachten, die bei der Vorprüfung der Angelegenheit der Regierung vorlagen, nur die Reservanten der Medizinalbehörde sich für eine verbesserte Reglementierung aussprachen, während die Komiteemajorität, dessen Reservanten und die Medizinalverwaltung entschieden Abstand von derselben nahmen.

Das nun definitiv angenommene Gesetz ist auf dem Komiteevorschlag als Grundlage aufgebaut, weicht aber in verschiedenen wichtigen Beziehungen von demselben ab. Die Hauptprinzipien desselben sind:

a) eine umfangreiche Aufklärungs- und Unterrichtstätigkeit,

b) die Verpflichtung für jeden Geschlechtskranken, sich von einem Arzt behandeln zu lassen und dessen Vorschriften zu befolgen,

c) das Recht für einen jeden solchen Kranken, freie Krankenpflege zu erhalten und

d) die Einführung gewisser Zwangsmaßnahmen strafrechtlicher und sanitärer Art.

Hier werde ich nun versuchsweise eine detaillierte Darlegung der wichtigsten der einzelnen Gesetzesbestimmungen angeben, wobei der Übersichtlichkeit halber jeder Paragraph für sich behandelt werden wird.

§ 1 lautet: „Als Geschlechtskrankheiten werden in diesem Gesetz gerechnet Syphilis (Lues), weiches Geschwür (Ulcus molle, weicher Schanker) und Tripper (Gonorrhoe), jedoch nur, solange diese Krankheiten im ansteckenden Stadium sind.

Eine Geschlechtskrankheit soll als im ansteckenden Stadium befindlich angesehen werden, solange Symptome von Ansteckungsfähigkeit vorhanden sind oder erneutes Auftreten solcher Symptome zu befürchten ist."

Diese Legaldefinition ist in Übereinstimmung mit der entsprechenden Definition im Ehegesetz des Jahres 1915 abgefaßt. Bei der Auslegung dieses Paragraphen dürfte, soweit es sich um Ulcus molle oder Gonorrhoe handelt, kaum irgendwelche Schwierigkeiten in Frage kommen; solange die Geschwüre virulent sind oder Gonokokken nachgewiesen werden können, ist die Sache klar; nur bei der sogenannten chronischen Gonorrhoe bei Frauen kann ein Nachweis recht schwierig sein, aber bei hinreichend langer Beobachtungsdauer gelingt es wohl so gut wie ausnahmslos, die Gonokokken zu finden. Viel schwerer dürfte es sein, zu entscheiden, wann Syphilis nicht mehr als „im ansteckenden Stadium" anzusehen sein soll, wann „Symptome von Ansteckungsfähigkeit" in dem betreffenden Fall nicht vorliegen. Am einfachsten dürfte es sein, die Syphilis während der drei auf die Infektion folgenden Jahre, entsprechend dem sogenannten sekundären Stadium, als ansteckend anzusehen. Eine solche Anschauungsweise ist indessen teils theoretisch teils praktisch nicht streng den Tatsachen entsprechend. Spirochäten sind ja nunmehr in so gut wie allen syphilitischen Veränderungen, auch in inneren Organen, und in Haut-

gummata, nachgewiesen; eine Ansteckung von den ersteren dürfte wohl undenkbar sein, aber in der Literatur finden sich eine Anzahl Fälle publiziert, wo Personen mit an Gewißheit grenzender Sicherheit aus gummösen Geschwüren infiziert worden sind. Sicherlich ist eine solche Übertragungsweise der Lues so selten, daß sie keine praktische Rolle spielt, weshalb man den nun erwähnten mehr theoretischen Einwand gegen die Formulierung der Definition wohl kaum zu berücksichtigen braucht. Schwerwiegender ist dagegen der Umstand, daß ohne den geringsten Zweifel verschiedene und zwar nicht so ganz wenige, Syphilisfälle sehr bald nach der Infektion nicht ansteckungsgefährlich sind. Unsere modernen Behandlungsmethoden (die Fournier-Neisser-Welandersche präventiv-intermittente, am besten mit Injektionen von unlöslichen Quecksilberpräparaten, die neuere kombinierte Salvarsan-Hg-Behandlung von ähnlichem Typ, und die sogenannte Abortivbehandlung mit diesen Mitteln) und auch die Natur selbst bringen ja in der überwiegenden Anzahl Fälle nicht nur Freiheit von wahrnehmbaren ansteckenden Rezidiven, sondern auch wirkliche Heilung (die nunmehr keineswegs seltenen Reinfektionen!) in einem frühen Stadium zuwege. Speziell die letzteren Fälle, aber in gewissem Grade auch die ersteren, sind ja praktisch genommen als nicht ansteckend anzusehen und würden also bei der Auslegung dieses Gesetzes nicht in Betracht kommen. Dasselbe in sanitärer oder strafrechtlicher Beziehung auf Personen anzuwenden oder eine Eheschließung derselben zu verhindern, nur weil sie noch nicht die Zeitperiode, welche das sekundäre Stadium umfaßt, durchgemacht haben, würde also eine tatsächliche Ungerechtigkeit bedingen. Indessen besitzen wir noch keine sichere Methode, um zu entscheiden, ob Heilung eingetreten ist oder nicht. Und gerade hierin liegt die Schwierigkeit. Von der Wassermannreaktion haben wir ja hierbei eine höchst unvollkommene Hilfe; eine positive Reaktion ist für uns freilich eine Stütze in der einen Richtung, eine negative dagegen nicht in der anderen. In Anbetracht des Endzweckes des Gesetzes — die Infektionen nach Möglichkeit zu beschränken — dürfte es daher am klügsten sein, einen Syphilitiker im allgemeinen während einer Zeitperiode von drei Jahren nach der Infektion als ansteckend anzusehen, selbst wenn in einem oder dem anderen Fall Ausnahmen hiervon, medizinisch genommen, berechtigt sind. Das Wort „befürchten" dürfte, nach dem, was mir von juridischer Seite mitgeteilt worden ist, außerdem so zu deuten sein, daß damit

gemeint ist, daß Grund vorhanden ist, daß in einem bestimmten Fall besonderer Anlaß vorliegt, Rezidiv zu befürchten, während der Ausdruck keine, auf dem mehr oder weniger vorübergehenden Standpunkt der wissenschaftlichen Lehre basierte, Generalisierung bedingt. Demnach wird hiermit Raum gewährt für eine mehr individualisierende Auslegung der Definition.

§ 2 bestimmt, daß die Maßnahmen, die dieses Gesetz umfaßt, vom ersten Kreisphysikus oder dem (ersten) Stadtarzt, eventuell von einem vom Ortsgesundheitsamt ernannten besonderen Arzt gehandhabt werden sollen. Ein Arzt, wie er hier gemeint ist, wird Gesundheitsinspektor genannt.

Im § 3 wird die „Verpflichtung eines jeden Geschlechtskranken vorgeschrieben, sich erforderlicher ärztlicher Behandlung zu unterziehen und sich den Vorschriften zu unterwerfen, die von einem Arzt in bezug auf die Behandlung der Krankheit oder zwecks Verhütung der Ansteckung erteilt werden“. Auf Grund dieser Bestimmungen kann also z. B. ein im ansteckenden Stadium belicher Syphilitiker dazu angehalten werden, sich zwecks wiederholter Behandlung vom Arzte zu bestimmenden Zeiten einzufinden, selbst wenn er von sichtbaren Symptomen frei ist. Ebenso kann der Arzt den Prostituierten (= augenscheinlich gewerbsmäßige Unzucht treibende Weiber, einerlei, ob sie einen „Schein“-Beruf haben oder nicht) und ihren männlichen Seitenstücken vorschreiben, sich zu von ihm bestimmten Zeiten zur Untersuchung einzufinden; wenn der Betreffende unterlassen sollte, die nach diesem Paragraph erteilten Vorschriften zu befolgen, läuft er (bzw. sie) Gefahr, Gegenstand eines sanitären Zwangsverfahrens zu werden, worüber sich in § 9 (vgl. unten) Vorschriften finden. Wir sehen demnach, daß, obgleich das neue Gesetz nicht das enthält, was wir als „Reglementierung“ der Prostitution bezeichnet haben, es keineswegs der Mittel, diese sanitär zu überwachen, entbehrt. Der Apparat wird aber in erster Linie von sanitären Behörden und erst in letzter Hand von der Polizei gehandhabt, während beim Reglementierungssystem das Umgekehrte der Fall ist. Die moralischen und sozialen Mißstände der Reglementierung sind hierdurch ausgeschaltet, was ja geeignet ist, Befriedigung zu gewähren; inwiefern die medizinische Seite der Sache mit der neuen Ordnung besser oder schlechter funktionieren wird, ist unmöglich vorauszusagen. Dies hängt ausschließlich davon ab, ein wie großes Interesse und wieviel Energie die Ärzte darauf verwenden werden, die Möglichkeiten

einer sanitären Überwachung der Prostitution, welche das neue Gesetz tatsächlich in sich faßt, auszunutzen. Eine große Hilfe, die Prostitution und ihre gesundheitsgefährlichen Folgen auf immer engere Grenzen zu beschränken, gewähren ja auch die strengen Strafbestimmungen gegen Ansteckungsübertragung, Kuppelei und Zuhälterwesen, welche im Anschluß an das neue Gesetz eingeführt sind, und ganz besonders die präventiven Maßnahmen zur Verminderung der Rekrutierung der Prostitution in Form von Aufklärung, Rettungsheimen usw., worüber die Verordnungen auf administrativem Wege erlassen werden sollen, ferner eine verbesserte Armenpflegegesetzgebung betreffs minderjähriger Vagabunden, die zurzeit Gegenstand der Behandlung seitens eines bestimmten Komitees ist. Nach alledem darf man wünschen und hoffen, daß, da nun die historische Entwicklung eine Abschaffung der Reglementierung erforderte, die Maßnahmen, welche als Ersatz für dieselbe eingeführt werden, sich zweckmäßig und so wirkungsvoll erweisen werden, wie es in dieser Hinsicht irgend erreichbar ist. Es sind, wie gesagt, jetzt die Ärzte, auf denen die Verantwortung ruht, daß die neuen Gesetzesbestimmungen nicht ein toter Buchstabe bleiben, sondern zu wirksamen Waffen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten werden.

§ 4. Hierin wird verordnet, daß jeder Geschlechtskranke das Recht auf kostenfreie ärztliche Untersuchung und Behandlung, Medizin und sonstige erforderliche Mittel hat, wenn er sich beim Arzt einfindet, wie in § 5 vorgesehen ist. Diese Bestimmung ist eine logische Folge von § 3: da alle verpflichtet sind, sich behandeln zu lassen, kann man das Recht auf freie Pflege nicht auf Unbemittelte oder weniger Bemittelte beschränken, sondern muß dasselbe auf alle ausdehnen. Man könnte nun befürchten, daß die ökonomischen Interessen der Ärzte, besonders der Spezialisten, hierdurch Abbruch erleiden würden, aber dies dürfte kaum in höherem Grade der Fall werden (vgl. unten). Atteste, bakteriologische und serologische Untersuchungen, ebenso auch Spritzen, Baumwolle, Bandage usw., welche erforderlich sind, erhält der Patient gleichfalls kostenlos. Ist Krankenpflege erforderlich, so ist diese in einem öffentlichen Krankenhause, im allgemeinen Saal, ebenfalls frei, wie sie es bereits seit den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts in unserm Vaterlande gewesen ist. Um die in Rede stehende Krankenpflege noch leichter zugänglich und für die Kranken ansprechender

zu machen, als es gegenwärtig der Fall ist, hat die Regierung einige Änderungen in den maßgebenden Lazarett- und Krankenhaussatzungen getroffen, welche bezwecken, teils Geschlechtskranken in einer noch größeren Zahl von Krankenhäusern Gelegenheit zur Pflege zu verschaffen, als es zurzeit der Fall ist, teils auch die gegenwärtigen sogenannten Kurabteilungen abzuschaffen und die Pflege der Geschlechtskranken in gleicher Weise einzurichten wie die Pflege von anderen Kranken. In einer und derselben Abteilung Geschlechtskranke und andere Kranke zu pflegen, dürfte kaum eine Gefahr für die Übertragung der Ansteckung auf diese letzteren bedingen, vorausgesetzt, daß erstere gebührende Vorschriften über ihre persönliche Hygiene u. dgl. erhalten; nur kleine Mädchen mit Vulvovaginitis gonorrhoica dürften Gegenstand besonderer Vorsichtsmaßnahmen werden, da ja die Erfahrung von verschiedenen kleinen Krankenhausepidemien durch das genannte Leiden zu berichten weiß. Syphilitiker mit ansteckenden Schleimhautsymptomen erhalten besondere Eßgeschirre; ihre Ansteckungsfähigkeit wird übrigens bei energischer Allgemein- und Lokalbehandlung bald außerordentlich gering sein. Im Krankenhause St. Göran z. B. liegen stets Geschlechtskranke mit verschiedenen Krankheiten in derselben Abteilung, ja zum Teil in demselben Zimmer, ohne daß meines Wissens in irgendeinem Fall eine Übertragung eingetreten ist. Und überhaupt, wie selten ereignen sich im täglichen Leben nichtgenitale Infektionen? Hier ist man ja in Unkenntnis über das Vorkommen von Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium in der Umgebung, während man ja im Krankenhaus im klaren darüber ist, womit man es zu tun hat, und sich demnach in acht nehmen kann. Ich glaube also, daß die Gefahr für die übrigen Patienten gleich Null oder jedenfalls äußerst gering ist, und in reichstem Maße durch den Vorteil aufgewogen wird, die alten Kurabteilungen mit dem Schandfleck, den sie für die dort Aufgenommenen bedingen, los zu werden. Da man nun auf alle Art danach trachtet, das Schimpfliche und Geheimnisvolle zu beseitigen, das alles, was Geschlechtskrankheiten heißt, umgeben hat und das für viele, viele ein so unseliges Hindernis gewesen ist, sich die Pflege zu verschaffen, die sie vor lebensgefährlichen Folgen derselben hätte bewahren können, wäre es eine bedauerliche Inkonsequenz, die schimpfliche „Einschließung" Geschlechtskranker beizubehalten. Daß moralisch Minderwertige beiderlei Geschlechtes nach Möglichkeit von den solideren Patienten getrennt gehalten

werden, ist eine Sache für sich, die nur indirekt mit den Geschlechtskrankheiten zu tun hat, und die ja nur eine ganz kleine Anzahl angeht. Nicht zum wenigsten würde es aufklärend und erzieherisch auf Mitpatienten und Personal einwirken, sich aus nächster Nähe an der Humanisierung der Behandlung Geschlechtskranker, die hiermit durchzuführen bezweckt wird, zu beteiligen.

In § 5 wird bestimmt, welche Ärzte kostenfreie Untersuchung und (ambulatorische) Behandlung ausführen sollen: Kreisphysikus, Extra-Kreisphysikus, Stadt-, Dorf- und Munizipalärzte, und, in größeren Städten, wenn es zweckmäßig erachtet wird, besondere Ärzte, darunter wenn möglich ein weiblicher, die vom Ortsgesundheitsamt ernannt werden und die nötigen Vorschriften erhalten. In Städten mit mehr als 20000 Einwohnern wird die erforderliche Anzahl Polikliniken eingerichtet, wo die Sprechstunden mit Rücksicht auf die Bequemlichkeit des Publikums und in solcher Weise angeordnet werden sollen, daß der Besuch in der Poliklinik die Beschaffenheit der Krankheit, für welche Pflege gesucht wird, nicht verrät"; von dieser Verpflichtung, eine Poliklinik einzurichten, kann die Regierung auf Eingabe bis auf weiteres Dispens gewähren. Der vom Ortsgesundheitsamt zu ernennende spezielle Arzt und Poliklinikarzt soll, wenn möglich, Spezialausbildung genossen haben.

Der erwähnte Dispens von der Verpflichtung, eine Poliklinik einzurichten, berücksichtigt eventuell vorhandene Schwierigkeiten bis zum 1. Januar 1919, wo das Gesetz in Kraft trat, geeignete Ärzte, Lokale u. dgl. zu erhalten. Die Unkosten der Städte beschränken sich auf die Ausgaben für Lokal, Bedienung usw. Die Bezahlung des Arztes und die Medizinkosten werden aus Staatsmitteln bestritten. Die Polikliniken sollen auch abends geöffnet sein; im selben Lokale, eventuell gleichzeitig, dürften Hautkrankheiten, Frauenkrankheiten oder andere Krankheiten behandelt werden; wenn möglich getrennte Sprechstunden für Männer und Frauen. Zweckmäßig dürften bereits vorhandene Polikliniklokale eventuell im Zusammenhang mit kommunalen Krankenpflegeeinrichtungen oder, nach Übereinkunft, mit in Städten befindlichen Kreislazaretten zu benutzen sein; dadurch werden ja die Kosten der Städte wesentlich vermindert, die meisten nötigen Instrumente usw. sind hier schon vorhanden, ebenso dürften Pflegerinnen und Wärter unter den zuvor an der Krankenpflegeanstalt Angestellten zu erhalten sein. Was das Erfordernis anbelangt, daß die besonders

verordneten Ärzte und Poliklinikleiter Spezialausbildung erhalten haben sollen, so sei daran erinnert, daß die einzige Stelle in Schweden, wo zurzeit solche Ausbildung zu erhalten ist, das Krankenhaus St. Göran in Stockholm ist, wo vier Assistenten angestellt sind. Um dem Bedarf an Ausbildungsmöglichkeiten zu entsprechen, sind zwei Auswege denkbar. Teils müssen an den Spezialabteilungen in Gothenburg (Holtermannsches Krankenhaus), Malmö und Lund, wo es besondere Chefärzte gibt (in Upsala fehlt ein solcher!), Assistenzarztstellen eingerichtet werden, teils können Ausbildungskurse, je nach Bedarf, in einigen der genannten Krankenpflegeeinrichtungen, eingerichtet werden, nicht allzu kurz oder theoretisch, sondern wo die Kursusteilnehmer sich als Hospitanten an der täglichen Arbeit in den Abteilungen während beispielsweise zwei bis drei Monaten, praktisch beteiligen können; die Kurse müssen vor oder nach der Legitimation durchgemacht werden können, und es müssen natürlich auch bei der Besetzung anderer Plätze als der jetzt bezweckten, deren Inhaber die kostenfreie Pflege Geschlechtskranker handhaben sollen, die dort ausgebildeten Ärzte bevorzugt werden.

In § 6 findet sich die wichtige Bestimmung, daß alle Kosten für ärztliche Untersuchung nach § 4 nebst erforderlichen besonderen Untersuchungen und „Utensilien" nach einem besonderen, von der Regierung festgestellten Tarif vom Staate vergütet werden.

Da die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten natürlich als ein wirkliches Staatsinteresse anzusehen ist, erfordert die Logik auch, daß es der Staat ist, der für die Kosten dafür aufkommt. Es kommt hinzu, daß, sofern die Ausgaben für die Pflege der Geschlechtskranken wie bisher durch die allgemeine Krankenpflegegebühr bestritten werden sollten, dies eine ungerechte Verteilung der ökonomischen Lasten bedingen würde, indem diese in unverhältnismäßig hohem Grade die Städte von mittlerer Größe, die nicht an der Kreisverwaltung beteiligt sind, treffen würden. Was die Höhe des Tarifs anbelangt so wird derselbe, da manche hierhergehörende Leistungen sowohl zeitraubender als auch zuweilen recht durchgreifender Art sind, höher gehalten werden als der jetzt geltende allgemeine ärztliche Tarif; für die Poliklinikärzte wird die Entschädigung voraussichtlich in Form von festem Gehalt eingerichtet werden. Die Höhe sowohl des Honorars als der Gehälter wie auch die Art und Weise der Auszahlung der letzteren wird von der Regierung festgesetzt; hierdurch ist die Möglichkeit einer

gerechten Verteilung je nachdem die Arbeit umfangreich wird, gegeben, was natürlich an den einzelnen Orten bedeutend variieren wird. Abendpolikliniken müssen höher bezahlt werden als Vormittagssprechstunde, tägliche mehr als alle zwei Tage abzuhaltende Sprechstunden usw. Eine Berechnung der Gesamtkosten für die Geschlechtskrankheitspflege auszuarbeiten, ist aus naheliegenden Gründen nicht möglich gewesen; daß sie belangreich sein werden, liegt auf der Hand.

§ 7 enthält Vorschriften über gewisse Dienstreisen auf Grund größerer Verbreitung von Geschlechtskrankheiten in der Provinz.

§ 8 handelt von dem Verfahren, wenn ein Arzt bei einem Patienten eine Geschlechtskrankheit diagnostiziert hat: er soll 1. den Kranken über die Art und die Ansteckungsgefährlichkeit der Krankheit aufklären, 2. ihm eine gedruckte, vom Reichsgesundheitsamt formulierte Vorschrift darüber aushändigen, was er betreffs der Behandlung der Krankheit und zur Verhütung weiterer Verbreitung der Ansteckung zu beobachten hat; ferner über das Verbot für einen Geschlechtskranken, sich zu verheiraten und über die geltende Strafe für Handlungen, welche Gefahr für die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten, bedingen; der Patient muß die Empfangnahme dieser Vorschrift schriftlich bestätigen; unter gewissen Umständen sind Ausnahmen von dem, was solcherart verordnet ist, zulässig; ist der Patient ein Kind unter 15 Jahren, so ist der betreffende gesetzliche Vertreter zu benachrichtigen.

Die bisher besprochenen Maßnahmen sind besonders wichtig. Abgesehen von den rein medizinischen Vorschriften wird der Kranke beim ersten Besuch durch das gedruckte Formular darüber belehrt, daß er durch die Geschlechtskrankheit, die er sich zugezogen, Gegenstand der Fürsorge und Vorschriften des Staates geworden ist. Durch die Unterzeichnung der Empfangsbescheinigung ist er „festgelegt"; er kann bei einem eventuellen Verstoß gegen die Vorschriften des Gesetzes niemals Unkenntnis vorschützen. In allgemein verständlicher Weise sind in der kleinen Schrift die gewöhnlichsten Symptome und Folgen der ansteckenden Geschlechtskrankheiten, ihre Ansteckungsgefährlichkeit, die Art und Weise, sich und andere vor Ansteckung zu bewahren, ferner maßgebende gesetzliche Bestimmungen, betreffend die Verpflichtung des Patienten, sich nach den Vorschriften des Arztes zu richten (§ 3) und die Behandlung nicht zu unterbrechen (vgl. § 9) usw. wie auch die Bestimmungen des Strafgesetzes in verschiedenen Hinsichten

dargelegt. Der Unterzeichnung der Empfangsbescheinigung müssen natürlich nachdrückliche Ermahnungen von seiten des Arztes alle Vorschriften genau durchzulesen und sich einzuprägen, vorausgehen; kann der Arzt sich gelegentlich durch einige Fragen von dem Resultat dieser Belehrung überzeugen, so ist es um so besser.

Nach § 9 hat der Arzt die Pflicht, beim Gesundheitsinspektor anzumelden, wenn ein Geschlechtskranker es unterläßt, die Vorschriften laut § 8 zu beachten oder die Behandlung unterbricht, ohne dem Arzte den Nachweis zu bringen, daß die Behandlung von einem anderen Arzt übernommen worden ist.

Hinsichtlich dieses Paragraphen sind in Fachkreisen geteilte Meinungen ausgesprochen worden. Einige Kollegen haben ihre Meinung dahin geäußert, daß es, speziell in größeren Polikliniken, unmöglich sein würde, die Patienten so gut im Auge zu behalten, daß solche Bestimmungen sich überhaupt durchführen ließen. Mit einfachen praktischen Einrichtungen, z. B. einem passenden Kartensystem und ausreichender Hilfe für die Expeditionstätigkeit dürften indessen diese Schwierigkeiten zu überwinden sein. Ferner ist die Befürchtung ausgesprochen worden, daß eine kategorische Bestimmung, jede Übertretung der Vorschriften des Arztes oder Unterbrechung der Behandlung beim Gesundheitsinspektor anzuzeigen, manche überflüssige Anmeldung verursachen und dadurch die Patienten davon abschrecken würde, einen Arzt aufzusuchen. Hiergegen kann eingewendet werden, daß § 8 für den Geschlechtskranken die unbedingte Pflicht auferlegt, den Vorschriften des Arztes zu gehorchen und daß demnach diese Gesetzesbestimmung „in der Luft schweben“ würde, wenn nicht für die Übertretung derselben eine Strafe angesetzt würde; die Strafe ist ja keine andere als die Aufforderung, sich vorschriftsmäßig behandeln zu lassen, und dies nachzuweisen (nach § 14, 15 und 16). Ferner sagt ja der gesunde Menschenverstand, daß der Arzt, hier ebensowenig wie in tausend anderen Situationen bei seiner Tätigkeit, kritiklos und ohne Unterscheidung handeln wird. Hierüber äußert auch der Gesetzesausschuß in seinem Gutachten an den Reichstag (Nr. 62, S. 5): „Bei der Beurteilung . . ., . dürfte zunächst zu bemerken sein, daß ein gewisser Spielraum für das Prüfungsrecht des Arztes selbst in der Abfassung, die der Paragraph in der Regierungsvorlage hat, frei gelassen ist. Die in dem Paragraphen besprochene Anzeigepflicht betrifft in erster Linie die Fälle, wo ein Patient es unterläßt, die vom Arzte selbst erteilten Vorschriften zu befolgen. Es dürfte

vorausgesetzt werden können, daß der Arzt bei der Erteilung dieser Vorschriften die Individualität des Patienten und sonstige obwaltende Umstände gebührend berücksichtigt und keine anderen Vorschriften erteilt als solche, die er für nötig erachtet. Mit Rücksicht hierauf dürfte nicht zu befürchten sein, daß die in dem Paragraphen verordnete Verpflichtung, eine Übertretung der erteilten Vorschriften anzumelden, irgendwelche überflüssige Anmeldungen veranlassen wird.

Die in dem Paragraphen erwähnte Anzeigepflicht betrifft ferner solche Fälle, in denen ein Patient die Behandlung unterbrochen hat, ohne dem Arzte den Nachweis zu bringen, daß die Behandlung von einem anderen Arzte übernommen worden ist. In bezug auf diesen Teil des Paragraphen äußert der vortragende Minister in der Spezialmotivierung des Gesetzvorschlages folgendes: „Diese Vorschrift besagt nicht, daß, sobald der Arzt konstatiert hat, daß der Kranke die Behandlung unterbrochen hat, unbedingt seine Anzeige beim Gesundheitsinspektor erfolgen soll. In vielen Fällen dürfte es angebracht sein, daß der Arzt zunächst den Kranken auffordert, ihm einen Nachweis einzusenden, daß ein anderer Arzt die Behandlung übernommen hat, und erst, wenn diese Aufforderung unbeachtet bleibt, mit einer Anzeige der Sache einschreitet.“ Der Ausschuß setzt voraus, daß das vom Minister angewiesene Verfahren von dem betreffenden Arzt in solchen Fällen angewendet werden wird, wo die Umstände nicht ein unmittelbares Einschreiten mit Anzeige erheischen. Unter dieser Voraussetzung dürfte auch die vorgeschlagene Verpflichtung, eine Unterbrechung der Behandlung anzuzeigen keine überflüssige Anmeldungen veranlassen. Es ist von großer Wichtigkeit, daß eine künftige Vorschrift über die Verpflichtung des Arztes, nachlässige Patienten anzuzeigen, keinen allzu großen Spielraum für die individuelle Auffassung des Arztes übrig läßt. Dies könnte nämlich gar zu leicht eine willkürliche Anwendung der Bestimmungen veranlassen. Die Erfahrung aus unseren Nachbarländern scheint in dieser Beziehung von einer gewissen Bedeutung zu sein.“

Sowohl in Dänemark als in Norwegen gibt es gesetzliche Bestimmungen über die Anzeigepflicht für gewisse Geschlechtskranke nach Gutfinden des Arztes. In beiden Ländern resultierte dies darin, daß Krankenhaus- und Poliklinikpatienten angemeldet wurden, Privatpatienten dagegen so gut wie niemals. Man hat auch auf Grund dieser Erfahrung Bestimmungen wegen obligatorischer

Anzeigepflicht gegenüber nachlässigen und widerspenstigen Geschlechtskranken vorgeschlagen. So lautet auch der Beschluß des schwedischen Reichstages. Für die praktische Anwendung desselben dürften die vorstehend angeführten Äußerungen des Ministers und des Gesetzesausschusses maßgebend sein.

§ 10 ist aus dem Ehegesetz von 1915 in dieses Gesetz übernommen; die Anzeige soll vom Arzt an den Gesundheitsinspektor und von diesem (laut § 17) an die Geistlichkeit erfolgen. Der Wunsch, alle Bestimmungen, betr. Geschlechtskranke, in einem Gesetz zusammenzufassen, ist das Motiv dieser Übertragung. Für den Arzt ist es naturgemäß ansprechender, die Anmeldung bei einem Kollegen als bei einem Pfarramt zu machen.

§ 11 ist einer der Ecksteine des Gesetzes. Er verpflichtet den Arzt, der einen Fall von Geschlechtskrankheit zuerst beobachtet, „zu versuchen, aus dem Kranken herauszubringen, von wem und unter welchen Umständen die Ansteckung übertragen worden ist, und binnen vierundzwanzig Stunden ein ausgefülltes Formular an den Gesundheitsinspektor einzusenden, enthaltend 1. die Diagnose sowie Geschlecht, Alter und Wohnort des Kranken und 2. was in bezug auf die Übertragung der Ansteckung zu ermitteln gewesen ist, mit Angabe, wenn jemand als Ansteckungsquelle angegeben ist, von Namen und Wohnung desselben."

Mit der Nachforschung von „unter welchen Umständen usw." wird bezweckt, „die Entdeckung von verdächtigen Absteigequartieren, Mädchenstellen und anderen bordellartigen Einrichtungen zu erleichtern", die (nach § 25) vom Gesundheitsinspektor dem Staatsanwalt angezeigt werden sollen.

Das erste Moment des Anzeigeverfahrens ist rein statistischer Art und ist nur eine Erweiterung der bisher maßgebenden Bestimmungen, indem die Angabe des Wohnorts hinzugekommen ist, und zwar auf Verlangen von statistischer Seite.

Das zweite Moment dagegen — die Aufspürung und Namensanmeldung der Ansteckungsquelle — ist von um so größerer praktischer Bedeutung. Wenn man auch, wo es sich um größere Ortschaften handelt, vielleicht nicht zu viel von der Nachforschung der Ansteckungsquelle erwarten darf, wird sie dafür in kleineren Orten und in der Provinz von großer Bedeutung werden. Eine statistische Untersuchung, die Verf. kürzlich im Krankenhause St. Göran bewerkstelligt hat, zeigte, daß von den — nicht prostituierten — Frauen fast jede die Ansteckungsquelle angeben konnte,

während von den Männern nicht über 20% Angaben machen konnten oder wollten, die berücksichtigt zu werden verdienten. Die Möglichkeiten eines tatsächlichen Erfolges dieses Verfahrens scheinen hiernach größer zu sein, als der Skeptiker gedacht hat.

Indessen sind gegen die Bestimmungen in §§ 9, 10 und 11 prinzipielle Bedenken erhoben worden, in der Meinung, daß das Verfahren, das in den genannten Paragraphen vorgeschrieben ist, eine Beschränkung der dem Arzte verfassungsgemäß auferlegten Verschwiegenheitspflicht bedingen würde. Diese Beschränkung könnte zur Folge haben, daß manche Geschlechtskranke davon abgeschreckt würden, ärztliche Hilfe zu suchen. Das schwedische Gesetz hat indessen schon zuvor Bestimmungen, wo den Ärzten gegenüber gewissen Geschlechtskranken eine Handlungsweise vorgeschrieben wird, die der hier zur Pflicht gemachten analog ist; § 28 und § 40 der jetzt maßgebenden allgemeinen ärztlichen Instruktion verpflichten Kreis- und Stadtärzte, widerspenstige Geschlechtskranke anzuzeigen, und das Ehegesetz vom Jahre 1915 hatte ja schon die Bestimmungen, die in § 10 des jetzt angenommenen Gesetzes zu finden sind. In dem dänischen Gesetz von 1906 finden sich analoge Bestimmungen. Die prinzipielle Berechtigung einer Beschränkung der Schweigepflicht, wenn es sich um solche Geschlechtskranke handelt, die in einer oder der anderen Hinsicht als antisoziale Elemente anzusehen sind, scheint also erwiesen.

Ferner ist angeführt worden, daß die Anzeigepflicht mit ihren Konsequenzen Kranke abschrecken würde, einen Arzt aufzusuchen, und sie den Kurpfuschern in die Hände zu treiben; gegen diese letzteren dürfte doch das Kurpfuschereigesetz vom Jahre 1915 durch seine strengen Strafbestimmungen schützend wirken. Was die Annahme anbelangt, daß Geschlechtskranke sich aus Furcht vor der Anzeigepflicht sollten zurückhalten lassen, einen Arzt aufzusuchen, so sei daran erinnert, daß die Meldepflicht erst bei Übertretung der Bestimmungen des Gesetzes in Wirksamkeit tritt, und daß die Folge ja keine andere ist, als die diskrete Aufforderung, worüber nachstehend in § 14 verordnet wird; erst bei andauernder Widerspenstigkeit oder dgl. kommt das Zwangsverfahren nach § 21 in Frage. Da jeder Geschlechtskranke nach § 8 beim ersten Besuch eine gedruckte Mitteilung über alle diese Bestimmungen empfangen soll, dürfte es bald zur Kenntnis des großen Publikums gelangen, wie es sich in Wirklichkeit damit verhält, und dann

dürfte das „abschreckende“ Moment eine solche Einwirkung höchstens auf die aus Unkenntnis, Indolenz oder Mangel an Moral widerspenstige Minorität ausüben, die wahrlich dieses Impulses bedarf, um sich so zu verhalten, wie es sich gehört. Es sei hier in Erinnerung gebracht, daß schon jetzt vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, die überwiegende Anzahl Geschlechtskranke sich vorschriftsmäßig verhält; eine Minorität, welche die Behandlung vernachlässigt, hat es immer gegeben und wird es natürlich immer geben, und gegen diese müssen wir Zwangsmaßregeln haben, dies ist vom Gesichtspunkt des öffentlichen Wohls unumgänglich. Dies gilt in ebenso hohem Grade von nachlässigen Patienten als Ansteckungsquellen.

Betreffs dieser letzteren ist ferner betont worden, daß keine Anzeige erfolgen dürfe, wenn der Arzt den Nachweis erhalten hat, daß der als Ansteckungsquelle Angegebene bereits in Behandlung ist. Gewisse heikle Verhältnisse würden besondere Diskretion erfordern usw. Da indessen die Folge keine andere ist als das eben erwähnte Schreiben des Gesundheitsinspektors, der ja an seine Verschwiegenheitspflicht gebunden ist, und bei welchem das Verfahren geheim gehalten wird (laut § 25), ist dieser Einwand gar zu unbedeutend befunden worden, um Ausnahmen von der kategorischen Bestimmung der Anzeige von Ansteckungsquellen zu gestatten, Ausnahmen, welche die Effektivität des Gesetzes in hohem Grade verringern, die Stellung des Arztes den Patienten gegenüber unsicher machen und eine Willkürlichkeit veranlassen sollten, die der Keim eines „Klassengesetzes“ hätte sein können.

Schließlich ist geltend gemacht worden, daß die Anzeige von Ansteckungsquellen zu Erpressung Anlaß geben könnte. In unseren Nachbarländern, wo es ja schon längst ähnliche Bestimmungen gibt, hat die Erfahrung gelehrt, daß diese Gefahr allerdings vorhanden war, aber von Anfang an geringer gewesen ist, als man befürchtet hatte und später immer mehr abgenommen hat. Das vorläufig geltende schwedische Gesetz enthält besonders unvollständige Bestimmungen über Erpressung, aber, nach dem, was der jetzige Justizminister in der Regierungssitzung vom 15. Februar 1918 zu Protokoll gegeben hat, soll schon für den Reichstag des Jahres 1919 eine Vorlage für verbesserte diesbezügliche Gesetzgebung zu erwarten stehen. Hiermit dürfte also diesem Einwand die Spitze abgebrochen sein.

§§ 12 bis 24 handeln von dem Gang des sanitären Zwangsverfahrens.

§ 12 und 13 handeln davon, wie verfahren werden soll, sofern jemand wegen sogenannten Sittlichkeitsvergehens oder dergleichen Übertretungen angeklagt oder verhaftet ist, und von der Prozedur in bezug auf Personen beim Militär und in Straf- oder Zwangsanstalten bzw. im Gefängnis.

In § 14 wird verordnet, daß der Gesundheitsinspektor nach eingegangener Anzeige gemäß § 12 oder wenn eine Anzeige nach § 11 sich als auf wahrscheinlichen Gründen basiert erweist, dem Angezeigten eine Aufforderung zustellen soll, sich binnen anberaumter kurzer Frist von einem Arzt untersuchen zu lassen und einen Nachweis über das Resultat dem Gesundheitsinspektor vorzulegen.

Dem Gesundheitsinspektor ist hierin also das Prüfungsrecht hinsichtlich der Anzeige eingeräumt worden, welche dem einzelnen Arzt zuzusprechen für unzweckmäßig gehalten wurde; hierdurch wird die Sicherheit gewonnen, daß augenscheinlich weniger glaubwürdige oder zu Erpressungszwecken gemachte Anzeigen nicht zu Unannehmlichkeiten und Verwicklungen Anlaß geben, sondern ganz einfach in den Papierkorb wandern werden.

Die näheren Vorschriften in bezug auf Tagebuchführung, Formulare usw. werden von dem Reichsgesundheitsamt festgestellt. Die Aufforderung wird dem Angezeigten in geschlossenem Kuvert und ohne einen Aufdruck auf demselben, der seinen Inhalt verraten kann, durch die Post zugestellt. Die Wahl des Arztes steht dem Angezeigten frei, aber in dem Brief muß angegeben werden, bei welchem bzw. welchen Ärzten oder Polokliniken die in § 4 verordnete kostenfreie Untersuchung und Behandlung zu erhalten ist, ebenso auch die Sprechstunden derselben. Das Attest soll der Betreffende selbst an den Gesundheitsinspektor einsenden.

Was die freie Wahl des Arztes anbelangt, so ist von medizinischer Seite geltend gemacht worden, daß diese unzweckmäßig sei, und daß das Recht, die hier bezweckten Untersuchungen und Behandlungen auszuführen, auf „Ärzte, die in dieser Beziehung von der Gesundheitsverwaltung gutgeheißen sind", gemäß § 17 des Entwurfes des Reglementierungskomitees, beschränkt werden müßten. Die Motivierung ist: Besonders in den größten Städten steht leider zu befürchten, daß die betreffenden Patienten ohne diese Begrenzung in bezug auf die Wahl des Arztes bald genug lernen werden, den Weg zu weniger gewissenhaften Ärzten zu finden, die nicht im Besitz der nötigen Voraussetzungen sind und keinen



Anstand nehmen, den Patienten zu Gefallen und ohne Rücksicht auf die berechtigten Ansprüche des Gemeinwesens ein Gesundheitsattest auszustellen". Es läßt sich nicht leugnen, daß vieles für die Richtigkeit eines solchen Gedankenganges spricht, und es ist — von medizinischer Seite — immerhin zu bedauern, daß dieser Standpunk weder von Regierung noch Reichstag geteilt werden konnte; neben Schwierigkeiten juridischer und formeller Art ist es die Befürchtung, Ungewißheit und Konflikte zu veranlassen, welche den Beschluß diktiert hat.

Wird der Untersuchte krank befunden, so wird er vom Gesundheitsinspektor nach § 15 von neuem ermahnt, sich behandeln zu lassen und darüber ein Attest beizubringen. Die Prozedur ist dieselbe wie in § 14.

Ist man der Meinung, daß der Kranke nicht ohne bedenkende Ansteckungsgefahr außerhalb eines Krankenhauses behandelt werden kann, so erhält er eine Aufforderung sich binnen einer angegebenen kurzen Frist dort aufnehmen zu lassen und darüber ein Attest einzusenden.

Bei Anzeige gemäß § 9 erfolgt ein ähnliches Verfahren wie gemäß § 16.

Bei Widerspenstigkeit wird nach § 21 verfahren.

§ 17 verpflichtet den Gesundheitsinspektor, eine nach § 10 (betr. Eheschließung) erfolgte Anzeige unverzüglich an das zuständige Pfarramt einzusenden.

§§ 18 und 19 erteilen Vorschriften hinsichtlich einiger Details, wie der Gesundheitsinspektor verfahren soll.

§ 20 schreibt vor: Ist ein Geschlechtskranker, der vom Gesundheitsinspektor eine Aufforderung gemäß §§ 14, 15 oder 16 erhalten hat, laut eingegangenen Attestes von einem Arzt in Behandlung genommen worden, so ist der Gesundheitsinspektor verpflichtet, dem behandelnden Arzte unverzüglich schriftliche Mitteilung von der erteilten Aufforderung und der Veranlassung derselben zu machen.

Diese Bestimmung bezweckt, dem behandelnden Arzt Anweisung für die Beurteilung des Patienten zu gewähren und ihm Gelegenheit zu geben, sich bei seinen Vorschriften für denselben hiernach zu richten. Dies dürfte besondere Bedeutung erhalten in solchen Fällen, wo eine geschlechtskranke Person, die als Ansteckungsquelle angezeigt ist, von einem anderen Arzt in Behandlung genommen ist als demjenigen, der sie angezeigt hat. Ebenso um

die Klasse von Frauen, die jetzt die sogenannten Eingeschriebenen bildet, im Wirkungskreise des sanitären Zwangsverfahrens behalten zu können.

In §§ 21 und 22 wird bestimmt, daß die Sanitätsbehörde (die Provinzialregierung oder die Ortsgesundheitsverwaltung) oder, in eiligen Fällen, der Gesundheitsinspektor (der Beschluß ist der Prüfung der Behörden zu unterstellen) verpflichtet ist, Zwangsuntersuchung und Zwangsunterbringung in einem Krankenhause zu verordnen, wenn der Kranke es unterläßt, einer vom Gesundheitsinspektor erteilten Aufforderung, wie sie in §§ 14, 15 und 16 erwähnt ist, nachzukommen. Für die Durchführung der Verordnung wird von der Polizeibehörde oder der Landpolizei Hilfeleistung gewährt.

Das vom Komitee ursprünglich vorgeschlagene Verfahren war besonders umständlich und zeitraubend, weshalb zu befürchten war, daß seine Wirkung ziemlich gering sein würde. Die jetzt gewählte Prozedur wirkt schnell und einfach; es wird natürlich in den meisten Fällen der Gesundheitsinspektor sein, der den Beschluß fassen muß; ein Mißbrauch seiner Macht dürfte nicht zu befürchten sein: teils ist er ja Medizinalbeamter und handelt unter amtlicher Verantwortung, teils sollen seine Beschlüsse der Prüfung der lokalen Gesundheitsverwaltung unterstellt werden. Die Frage der Entlassung eines zwangsweise im Krankenhaus untergebrachten Geschlechtskranken, bevor der zuständige Chefarzt es zugeben will, ist in dem neuen Gesetz nicht behandelt. Da indessen nach § 8 jeder Geschlechtskranke verpflichtet ist, den Vorschriften des Arztes nachzukommen, und wenn er dagegen verstößt, nach § 9 angezeigt wird, worauf er dem vom Gesundheitsinspektor in Gang zu setzenden sanitären Zwangsverfahren anheimfällt, dürfte dem betreffenden Arzt wohl hinreichende Macht eingeräumt sein, um den Patienten im Krankenhause festzuhalten. In besonderen Fällen dürfte es angebracht sein, daß der Krankenhausarzt, bevor er den Wunsch eines solchen widerspenstigen Patienten erfüllt, das Gutachten des Gesundheitsinspektors in der Angelegenheit einholt; das Recht, zwangsweise untergebrachte und auch andere Geschlechtskranke, die sich gegen den Rat und die Meinung des Arztes die Entlassung aus dem Krankenhause erzwingen wollen, festzuhalten, ist laut dem Gesetz offenbar der lokalen Gesundheitsverwaltung und nicht diesem anvertraut worden. In der Praxis wird es wohl so kommen, daß in den meisten Fällen der Kranke sich mit dem

Rat des betreffenden Arztes zufrieden geben wird, nachdem es ihm klar geworden ist, daß er sich durch Widerspenstigkeit nur ein erneutes Zwangsverfahren und, in gewissen Fällen, gerichtliche Folgen zuzieht."

§§ 23 und 24 beschäftigen sich mit dem Verhalten gewisser Medizinalbeamten dem sanitären Zwangsverfahren gegenüber.

§ 25. Alles, was Angelegenheiten betrifft, die in diesem Gesetz berührt werden, ist geheim zu halten: Protokolle, andere Akten, Poliklinik- und Krankenhausjournale sollen so verwahrt werden, daß sie Unbefugten nicht in die Hände fallen können. Gerichtshof und Staatsanwalt sind jedoch berechtigt, auf Verlangen Auskunft über das Resultat der ärztlichen Untersuchung zu erhalten. Hat der Gesundheitsinspektor bei seiner Tätigkeit von einer Handlung gemäß Kap. 18 § 11 des Strafgesetzes (Kuppelei, „Zuhälterwesen") Kenntnis erhalten, so soll er jedoch unbehindert hiervon dem Staatsanwalt Anzeige machen.'

Die Konsequenz dieser Bestimmungen wird sein, daß allem Personal, außer den Ärzten (die mit vorstehend angegebener Ausnahme durch ihre gesetzliche Verschwiegenheitspflicht gebunden sind), das mit allen diesbezüglichen Angelegenheiten in Berührung kommt — Krankenpflegerinnen, Schreiber, Krankenwärter, Kontorpersonal, Statistiker u. a. — die strengste Diskretion auferlegt werden muß. Bestimmungen hierüber, nebst Erwähnung der Strafe für „Schwatzhaftigkeit" sollten, wenn möglich, in die Instruktion der Betreffenden aufgenommen werden. Eine Änderung in der Druckfreiheitsverordnung dürfte auf Grund dessen, was in diesem Paragraphen verordnet wird, notwendig werden.

Gegen den Beschluß einer Ortsgesundheitsverwaltung kann nach § 23 Berufung eingelegt werden bei der Provinzialregierung und gegen deren Beschluß bei der Regierung. Solche Berufung hindert jedoch nicht, daß der Beschluß in Wirkung treten soll, bis nach Gebühr anderweitig verordnet werden kann.

Nach § 27 hat die Regierung besondere Maßnahmen in bezug auf das Militär (persönliche Prophylaxis usw.) zu treffen, wie auch „Maßnahmen" zu verordnen, welche erforderlich sind, um unter dem Publikum Kenntnis zu verbreiten von der Natur und Ansteckungsgefährlichkeit der Geschlechtskrankheiten, über Mittel, die zu Gebote stehen, um eine Übertragung der Ansteckung zu verhindern, und über die Pflicht

eines jeden, der von solcher Krankheit angegriffen ist, schleunigst ärztliche Hilfe zu suchen.

Die nähere Organisation der großen und fundamental wichtigen Tätigkeit, die in diesem kurzgefaßten Paragraphen angegeben ist, wird auf administrativem Wege geordnet werden, wobei natürlich Ärzte und Pädagogen zu Rate gezogen werden sollen. Als Ziel dürfte aufzustellen sein: verschärfte Anforderungen in dem Fach Syphilidologie im med. Examen, genaue Instruktion bei der Ausbildung von Krankenhauspersonal, Unterricht in den höheren Schulen zu geeignetem Zeitpunkt, in allen anderen ähnlichen höheren und niedrigeren Lehranstalten, wie Privatschulen, technischen Schulen, Gewerbeschulen, Volkshochschulen, Navigationsschulen usw., für das Militär, Vorlesungen in den Arbeiterinstituten und ähnlichen Einrichtungen, in Fabriken u. dgl. Auch auf die Mitwirkung der Volksbildungs- und der Arbeiterorganisationen dürfte gerechnet werden können. Flugschriften, z. B. in der Art wie die von der Deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegebenen, werden auf Veranstaltung der med. Behörde verfaßt und verbreitet. Ein Erfordernis, und zwar ein besonders beherzigenswertes, ist es, das „Präventivgesetz" dahin zu ändern, daß es möglich würde, in großem Umfang Unterricht zu erteilen über „die Mittel, die zu Gebote stehen, um eine Übertragung der Ansteckung zu verhindern", mit anderen Worten über die persönliche Prophylaxis, die von verschiedenen Fachleuten als die beste Waffe im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten angesehen wird.

Ferner sei in Erinnerung gebracht, daß das zurzeit arbeitende Armenpflegegesetzgebungskomitee vermehrte Möglichkeiten in seinem Programm haben muß, sich der Frauen in dem Alter, aus welchem die Prostitution sich rekrutiert, anzunehmen, wie auch zweckmäßigere Strafmaßnahmen als die gegenwärtigen für weibliche Vagabunden aufzustellen. Diese ganze große Tätigkeit für die öffentliche und die private Prophylaxis dürfte für das gesteckte Ziel: Verminderung der Frequenz der Geschlechtskrankheiten, von allergrößter Bedeutung werden!

§ 28 verordnet Strafe für Außerachtlassung dessen, was Ärzten und anderen nach diesem Gesetz zu tun obliegt.

Ein Medizinalbeamter ist wie für Amtsvergehen, ein Militär- und Gefängnisarzt für Vergehen gegen § 23 und § 24 und alle Ärzte sind für Übertretung von § 25 (von der Verschwiegenheit!)

mit Geldbuße verantwortlich. Jeder Arzt, der unterläßt, was ihm nach §§ 8, 9, 10 oder 11 obliegt, soll eine Strafe von höchstens zweihundert Kronen erlegen.

§ 29. Eine Klage nach dem vorhergehenden Paragraphen wird vor dem Zivilgericht anhängig gemacht und vom Staatsanwalt durchgeführt.

§ 30. Die Geldstrafen fallen der Krone zu.

§ 31. Hebt die früheren Bestimmungen auf.

Das Gesetz trat am 1. Januar 1919 in Kraft. Die Einschreibung prostituierter Frauen hörte mit dem Tage auf, an dem dieses Gesetz im Druck erschienen ist, was am 2. Juli 1918 erfolgte.

Im Zusammenhang mit dem nun geschilderten Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, sind gewisse Änderungen von Kap. 14 und 18 des Strafgesetzes beschlossen worden.

Kap. 14.

§ 21.

Hat jemand, der an Geschlechtskrankheit im ansteckenden Stadium leidet oder dessen verdächtig ist, durch geschlechtlichen Verkehr oder unter Ausübung von Unzucht, die nicht auf geschlechtlichen Umgang zurückzuführen ist, einen anderen der Gefahr ausgesetzt, angesteckt zu werden, so wird er zu Gefängnis verurteilt oder, wo die Umstände besonders mildernder Art sind, zu Geldbuße, nicht unter fünfzig Kronen. Wurde die Krankheit übertragen, so kann die Strafe auf Zuchthaus während höchstens zwei Jahren erhöht werden.

Hat jemand in anderer Weise, als hier gesagt ist, absichtlich oder durch grobe Fahrlässigkeit einen andern der Gefahr ausgesetzt, durch Geschlechtskrankheit angesteckt zu werden, so wird er zu Gefängnis oder Geldstrafe verurteilt. Wurde die Krankheit übertragen, so kann auch in solchem Fall die Strafe auf Zuchthaus während höchstens zwei Jahren erhöht werden.

§ 45.

— — — Ist ein Verbrechen, wie in § 12 gesagt wird, gegen einen Ehegatten begangen worden, so soll es nicht vom Staatsanwalt verfolgt werden, sofern nicht von dem Betroffenen Anzeige erfolgt.



Die Übertragung einer Geschlechtskrankheit (die Definition ist mit dem identisch, was in dem zuvor besprochenen Gesetz steht) kann also bis zu zwei Jahre Zuchthaus zur Folge haben; um verurteilt zu werden, ist nicht das Bewußtsein der Krankheit, sondern sogar der bloße Verdacht, geschlechtskrank zu sein, ausreichend; die Verantwortung gilt nicht nur für geschlechtlichen Umgang, sondern auch für indirekte Übertragung (z. B. von und zu Ammen und Kindern). Das Verbrechen untersteht der öffentlichen Anklage, ausgenommen, wenn es sich um Ehegatten handelt, wo die Anzeige freigestellt ist. Sowohl die dänischen als die norwegischen Gesetze haben so gut wie identische Bestimmungen. Die strengen Strafen dürften wohl, wie es in unseren Nachbarländern der Fall gewesen ist, nicht allzu oft zur Anwendung kommen; aber ihr bloßes Vorhandensein muß in hohem Grade abschreckend und dadurch erzieherisch wirken. In der gedruckten Schrift, die laut § 8 jedem Geschlechtskranken übergeben werden soll, und in den „Flugblättern" und dergleichen, die auf Veranstaltung des Reichsgesundheitsamtes unter dem Publikum verbreitet werden, müssen diese Strafbestimmungen besonders deutlich betont werden.

Kap. 18.

§ 11.

Jeder, der gewohnheitsmäßig oder, um sich dadurch einen Gewinn zu verschaffen, zur Unzucht zwischen anderen verleitet, solche vermittelt oder in anderer Weise fördert, wird wegen Kuppelei zu Zuchthaus während höchstens vier Jahren oder Gefängnis während höchstens sechs Monaten verurteilt.

Zu der gleichen Strafe soll auch verurteilt werden, wenn jemand, ohne sich solchen Verfahrens, wovon in Abs. 1 gesagt ist, schuldig zu machen, die unzüchtige Lebensweise eines anderen zum eigenen Gewinn andauernd ausbeutet.

Alles, was „Partiehotels, Mädchenstellen und andere bordellartige Einrichtungen heißt, wie auch das Zuhälterwesen sind durch diese Bestimmungen so in die Enge getrieben, daß diese besonders schädlichen Erscheinungen voraussichtlich auf ein Minimum reduziert werden dürften. Jedenfalls dürfte eine wesentliche Verbesserung der jetzigen Verhältnisse in Aussicht stehen.

Gegen Provokation zur Unzucht sind besondere Bestimmungen nicht für nötig erachtet worden; Kap. 18, § 13, Abs. 1 umfaßt auch dieses Vergehen und bedurfte keiner Änderung um

mit den anderen, hier vorstehend besprochenen, neuen Gesetzesbestimmungen zu harmonieren.

Es scheint mir zweckmäßig, den äußerst summarischen Überblick über das neue Gesetz, den ich hier zu geben versucht habe, durch Zitation des Gesamturteils des Gesetzausschusses des Reichstages über dasselbe abzuschließen: „Der Ausschuß findet den vorliegenden Gesetzentwurf geeignet, in humanerer und zugleich wirksamerer Weise als es jetzt der Fall ist, der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten entgegenzuwirken und auf solche Art ein kräftiges Mittel gegen die öffentliche Gefahr zu werden, welche die Ausbreitung dieser Krankheiten bedingt — — — —“

Vom medizinischen Gesichtspunkt aus hat das Gesetz uns das Höchste gewährt, was von Regierung und Reichstag zu erhalten möglich war. Nach meiner persönlichen Meinung wäre es wünschenswert gewesen, wenn es auch besondere Bestimmungen über sanitäre Kontrolle der Prostitution in großen Städten enthalten hätte; indessen ist es, wie oben hervorgehoben wurde, bisher nicht möglich gewesen, einen praktisch durchführbaren Entwurf vorzulegen, der Aussicht hätte, bei den Staatsgewalten Beifall zu finden. Unter solchen Umständen hat man resignieren und einstweilen auf Maßnahmen solcher Art verzichten müssen; es ist indessen weder unmöglich noch unwahrscheinlich, daß ein solches System, das sowohl medizinischen als auch moralischen und ethischen Anforderungen entspricht, ausfindig gemacht werden kann, und dann dürfte es vielleicht nicht unmöglich sein, das heutige Gesetz durch Bestimmungen in der angedeuteten Richtung zu ergänzen.

Wie dem auch sei, enthält das Gesetz in seinem jetzigen Zustand, was, von medizinischem Gesichtspunkt aus gesehen, zu erreichen möglich gewesen ist. Nun ist es unsre, der Ärzte Sache durch Interesse, Sorgfalt und Pflichterfüllung darauf bedacht zu sein, daß es nicht ein „Gesetz auf dem Papier“, sondern eine kräftige Hilfe im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, zum Segen der Volksgesundheit, wird.

Ein Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung.

Von

Dr. med. **Herbert Colman** (Berlin).

Von Jahr zu Jahr wird die Behandlung und damit auch die Bekämpfung der Syphilis auf eine höhere Stufe gestellt. Die Mängel, die ihr in technischer Beziehung noch anhaften, werden durch Aufklärung der Laien und bessere Spezialausbildung der Ärzte zu beseitigen versucht.

Einem Übelstand ist bisher noch zu wenig Beachtung geschenkt worden. Dieser liegt in der Eigenart der Syphilis selbst begründet, weil sie im Verlauf ihrer jahrzehntelangen Dauer sämtliche Fachgebiete der Medizin durchlaufen kann.

Daher wird der Patient von den verschiedensten Spezialisten im Verlauf seiner Krankheit behandelt.

Darunter leidet die Einheitlichkeit der Behandlung, aber auch die Möglichkeit einer wirklich exakten wissenschaftlichen Forschung.

Eine Lösung wäre die Errichtung eines Faches der reinen Syphilidologie. Aber der Patient kann nicht gezwungen werden, sich nur vom Syphilidologen behandeln zu lassen, die Ärzteschaft wird berechtigten Widerstand leisten und der „Nur-Syphilidologe" würde für das Publikum etwas Anrüchiges haben.

Also muß die Behandlung des Einzelnen weiter in den Händen mehrerer praktischer Ärzte und Spezialisten liegen.

Um trotzdem eine gewisse Einheitlichkeit der Behandlung jedes Syphilitikers zu ermöglichen und die wissenschaftliche Forschung, die ja den Kranken von der Infektion bis zum Ableben beobachten müßte, zu fördern, möchte ich einen Weg vorschlagen, der mir technisch durchführbar erscheint. Ich schicke voraus, daß diese Vorschläge nur einen Rahmen darstellen sollen. An der Ausführung im Einzelnen müßten Ärzte, Statistiker, Finanz- und Verwaltungsbeamte mitarbeiten.

In Berlin wird dem Reichsgesundheitsamt eine Abteilung „Zur Erforschung und Bekämpfung der Syphilis" angegliedert.

Die Tätigkeit des Amtes wird sich aus Folgendem ergeben:

Es versendet in bestimmten Zeiträumen — am besten wohl vierteljährlich — mit laufenden Nummern und Ziffern versehen „große Karten" an sämtliche Regierungen Preußens und die entsprechenden Behörden der Bundesstaaten. Ebenso wird diesen zur beliebigen Verteilung eine größere Menge „kleiner Karten" übersandt.

Die „großen Karten" haben verschiedene Aufdrucke und Farben, so: M = männlich, W = weiblich,

grün	mit	Zeichen	D	für	Dermatologen,
weiß	„	„	J	„	Internisten,
blau	„	„	C	„	Chirurgen,
gelb	„	„	O	„	Ophthalmologen,
braun	„	„	L	„	Laryngologen,
rot	„	„	P	„	Psychiater und Neurologen

und werden von den Regierungen den unterstellten Kreisärzten weitergegeben.

Diese führen eine Registratur und stellen große und kleine Karten den Ärzten und Krankenhäusern ihres Kreises zu.

Durch Reichsgesetz sind alle Personen (nicht nur die Ärzte), die einen Syphilitiker irgend eines Stadiums behandeln, verpflichtet, sich dieser Karten in vorgeschriebener Weise zu bedienen. (Dadurch gewinnt man auch eine Handhabe gegen die Kurpfuscher.)

Vorausgeschickt soll werden, daß der Name der Kranken überhaupt nicht genannt wird. Das ärztliche Geheimnis bleibt also gewahrt,

Ein Beispiel soll den Vorgang erläutern: Das Reichsamt übersendet unter laufenden Nummern am 1. I. 1919 der Regierung in Minden je 1000 weiße, rote, grüne usw. „große Karten", $^2/_3$ männliche, $^1/_3$ weibliche. Die Regierung verschickt umgehend an den Kreisarzt in Minden (wie auch die der übrigen Kreise) je 50 Karten jeder Farbe. Dieser verteilt nach Gutdünken die Farben je nach der Spezialität des Einzelnen an alle Ärzte und Krankenhäuser seines Kreises.

Die Nummerierung der Karten liegt dem Kreisarzt ob, und geht so vor sich, daß der Regierungsbezirk durch die ersten, der Kreis durch den zweiten Buchstaben angedeutet wird.

Der Kreisarzt schreibt dann den einzelnen Ärzten je nach

(Große Karte in grüner Farbe. Vorderseite.)

D **Reichsamt zur Erforschung und Bekämpfung der Syphilis.** M

Nr. 67531/1919.

Reg.-Bezirk: *Minden.* Kreis: *Minden.*

Vorgeschriebene Decknummern: *M M 172481—172490.*

Krankheitsgeschichte:

Decknummer: *M M 172488.*
Behandlungsbeginn: *10./V. 1919.* Tag der Infektion: *2./VI. 19 (?).*
Primäraffekt? *Ja.* Wo? *Penis.* Schon behandelt? *Nein.*
Sekundäre Erscheinungen? *Keine.*
Tertiäre Erscheinungen? *Keine.*
Metasyphilis? *Keine.*

Wassermannsche Reaktion:

Datum	Resultat	Datum	Resultat
10./V. 19	++++		
20./VII. 19	(+)		
5./VIII. 19	—		

Lumbalpunktation:

Datum	Resultat

Behandlung:

Salvarsanpräparat: *Salvarsannatrium.*

	1	2	3	4	5	6	7	8
Datum	*25./V.*	*2./VI.*	*7./VI.*	*12./VI.*	*16./VI.*	*27./VI.*	*10./VII.*	*14./VII.*
Dosis	*0,3*	*0,45*	*0,45*	*0,45*	*0,45*	*0,45*	*0,3*	*0,3*

Quecksilberpräparat: *Hg-salicyl. (10%):*

	1	2	3	4	5	6	7	8
Datum	*10./V.*	*14./V.*	*19./V.*	*24./V.*	*28./V.*	*3./VI.*	*8./VI.*	*14./VI.*
Dosis	*0,5*	*1,0*	*1,0*	*1,0*	*1,0*	*1,0*	*1,0*	*1,0*

Schmierkur: —
pro Woche: —
Gramme: —

Dr. Meier.
(Stempel des Arztes oder Krankenhauses.)

Entlassen *mit* — *ohne* Erscheinungen und *negat.* Wassermann-Reaktion am *5./VII. 1919.*

(Rückseite.)

Spätere Behandlungen:

Confer.: *H H 1240036 M. Weiße Karte.*

Dr. Müller, prakt. Arzt,
Hannover, Georgstr. 2.

Kurze Bemerkungen über Krankheitsverlauf mit Epikrise.
(Nach Belieben des Arztes auszufüllen.)

Es handelte sich zweifellos um eine noch frische Infektion, bei der der Umschlag der Wa.-R. erst vor kurzem erfolgt war, was aus den kaum fühlbaren Vergrößerungen der Leistendrüsen bei sonst fehlendem Befunde geschlossen werden kann.

Pat. hat den Auftrag, alle 4 Wochen die Wa.-R. vornehmen zu lassen.

6./VIII. 19. *Dr. Meier.*

Anzahl der Karten die Nummern vor, deren sie sich für die Karten zu bedienen haben. Dadurch wird die mehrmalige Benutzung einer Nummer im gleichen Kreisbezirk unmöglich gemacht.

Nach Ausfüllung der Karte und Beendigung der Behandlung übersendet der Arzt die ausgefüllte Karte im portofreien Amtskuvert (frei durh Ablösung) unmittelbar dem Reichsamt.

Dem Patienten wird eine „kleine Karte" zugestellt. Die öffentliche Aufklärung hat dafür zu sorgen, daß die Aufbewahrung der kleinen Karte vom Patienten ernst genommen wird. Kommt nun

(Kleine Karte.)

D **Sie haben bei Ihrer im Jahre *1919* behandelten Erkrankung die Decknummer**

M M 172483 M (grüne Karte)

erhalten. **M**

Datum:
6./VIII. 1919.
Ort:
Minden i/W.
Arzt:
Dr. Meier.

Ohne Nennung Ihres Namens wird die Krankheitsgeschichte von einer Behörde in Berlin aufbewahrt und ist jedem Arzt — auch wieder ohne Nennung Ihres Namens — jederzeit zugänglich.

Für Ihre Gesundheit, ja für Ihr Leben ist es von unschätzbarem Wert, wenn jeder Sie später behandelnde Arzt über Ihr früheres Leiden aufgeklärt ist.

Bewahren Sie daher die Karte stets auf und zeigen Sie sie bei jeder späteren Behandlung vor, auch wenn es sich um ganz andere Leiden handelt.

der vom Dermatologen Dr. Meier vom 10. V. bis 6. VIII. 1919 behandelte Patient „77172483 M grüne Karte" z. B. wegen Gelbsucht im Jahre 1922 zu Dr. Müller in Hannover, zeigt diesem Arzt seine „kleine Karte", so läßt Dr. Müller sich sofort aus Berlin die „grüne Karte 77172483" kommen, richtet selbst eine neue (weiße) Karte ein und vermerkt auf der Rückseite jeder der beiden Karten die Nummern der anderen.

Nach Behandlungsabschluß kommen beide Karten nach Berlin zurück und werden jede für sich aufbewahrt.

Stirbt ein Patient, so soll das Reichsamt sämtlichen Ärzten, die den Patienten an einer syphilitischen Erkrankung behandelt haben, einen kurzen Auszug aus diesen Karten übersenden.

Diese Auszüge anzufertigen, wäre die Sache von am Reichsamt haupt- oder nebenamtlich angestellten Ärzten.

So kann dann Dr. Meier 1940 erfahren, daß trotz Behandlung sein Patient in Xstadt an Paralyse zugrunde gegangen ist und im Jahre so und so diese und jene Erscheinung gehabt hat.

Übrigens hat auch jeder Arzt das Recht, jederzeit über irgendeinen Syphilitiker unter der — natürlich von ihm notierten — Decknummer beim Reichsamt Erkundigungen einzuziehen.

Zehn Jahre nach Eröffnung des Reichsamtes beginnt eine aus namhaften Ärzten verschiedener Spezialität gebildete Kommission ihre Tätigkeit, um fortlaufend Jahre und Jahrzehnte hindurch zu prüfen, welchen Verlauf die Syphiliserkrankungen in den Tausenden von gemeldeten Fällen genommen haben.

Veröffentlichungen in den Fachblättern — nicht in der Tagespresse — sollen alle Ärzte auf dem Laufenden halten.

Es ist dann wohl verständlich, daß in einigen Dezennien die Frage der Brauchbarkeit dieser oder jener Behandlungsmethode weit mehr geklärt ist, als unter heutigen Verhältnissen möglich sein würde.

Dann wird man auch den Nicht-Spezialisten, die weniger Erfahrung haben, bestimmte, möglichst genau präzisierte Richtlinien für die Behandlung mit Salvarsan und Hg geben können und braucht sie nicht durch „für und wider" Salvarsan bzw. Quecksilber zu verwirren.

Vollzugsanweisung des Deutsch-österreichischen Staatsamtes für Volksgesundheit vom 21. November 1918, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten.

Auf Grund besonderer Ermächtigung des Deutsch-österreichischen Staatsrates wird vom Staatsamt für Volksgesundheit verordnet, wie folgt:

Umfang der Vollzugsanweisung. § 1. Übertragbare Geschlechtskrankheiten im Sinne dieser Vollzugsanweisung sind: a) Tripper, sowohl der Harn- und Geschlechtsorgane als der Augenbindehaut und der Mastdarmschleimhaut, b) weicher Schanker, c) Syphilis im primären, sekundären und tertiären Stadium, endlich angeborene Syphilis.

Allgemeine Behandlungspflicht. § 2. Jeder Geschlechtskranke ist verpflichtet, sich während der Dauer der Übertragbarkeit der Krankheit der ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Bei Pflegebefohlenen hat auch jene Person für die ärztliche Behandlung des Kranken zu sorgen, welche die Aufsicht über den Pflegebefohlenen führt. Der Kranke oder die über den Kranken Aufsicht führende Person hat der Sanitätsbehörde und im Falle der Zugehörigkeit des Kranken zu einer Krankenkasse oder ähnlichen Zwangsorganisation, die gesundheitliche Aufgaben zu lösen hat, auch dieser auf Verlangen den Nachweis der ärztlichen Behandlung zu erbringen.

Untersuchung Krankheitsverdächtiger. § 3. Personen, von denen mit Grund angenommen werden kann, daß sie geschlechtskrank sind und nicht in ärztlicher Behandlung stehen, können von der Sanitätsbehörde verhalten werden, ein ärztliches Zeugnis zu erbringen und sich erforderlichenfalls einer Untersuchung zu unterziehen.

Beschränkte Anzeigepflicht. § 4. Der Arzt, der in Ausübung seines Berufes von dem Falle einer Geschlechtserkrankung Kenntnis erhält, ist zur Anzeige des Falles verpflichtet, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist. § 5. Die Anzeige (§ 4) ist an den Amtsarzt der Sanitätsbehörde zu erstatten. Nähere Bestimmungen über Inhalt, Form und Art der Anzeige werden durch besondere Vorschriften getroffen. Bei Militärpersonen hat der Amtsarzt die Anzeige an die zuständige Militärbehörde zu leiten.

Beratungs- und Behandlungsstellen. § 6. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten werden unter Aufsicht der staatlichen Gesundheitsverwaltung Beratungs- und Behandlungsstellen für Geschlechtskranke errichtet. Einrichtung und Wirkungskreis dieser Stellen werden durch besondere Vorschriften bestimmt.

Behandlung und Überwachung. § 7. Der Amtsarzt hat auf Grund der ihm zugekommenen Anzeige die Vorladung des Kranken nach der zuständigen Beratungs- und Behandlungstselle für Geschlechtskranke zu veranlassen. Der ärztliche Leiter der Beratungs- und Behandlungsstelle entscheidet, ob der Kranke in Privatbehandlung verbleiben kann oder in ambulatorische Behandlung der Stelle genommen wird oder ob die Abgabe des Kranken in eine Abteilung für geschlechts-

kranke Personen erfolgen muß. Von dieser Entscheidung ist der zuständige Amtsarzt unverzüglich zu verständigen. Wo eine solche Beratungs- und Behandlungsstelle nicht vorhanden ist, hat der Amtsarzt die Abgabe des Kranken in eine Krankenanstalt zu veranlassen oder die ambulatorische Behandlung des Kranken zu sichern. Nach Abschluß der Behandlung kann von der Sanitätsbehörde die gesundheitliche Überwachung, das heißt die regelmäßige ärztliche Nachschau angeordnet werden. § 8. Für Kranke in Privatbehandlung kann nach Abschluß der Behandlung die gesundheitliche Überwachung (§ 7) durch den Privatarzt oder durch die Beratungs- und Behandlungsstelle sichergestellt werden. § 9. Geschlechtskranken darf die Aufnahme in einem öffentlichen Krankenhause während der Dauer der Übertragbarkeit — sofern statuarische Bestimmungen nicht entgegenstehen — nicht verweigert werden. Sie haben während dieser Zeit im Krankenhaus zu verbleiben, es sei denn, daß der berufene Krankenhausarzt eine ambulatorische Behandlung für zulässig erklärt. Von dieser Erklärung hat die Krankenhausleitung den Amtsarzt der zuständigen Sanitätsbehörde unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Wurde die ambulatorische Behandlung angeordnet oder für zulässig erklärt, ist der Kranke verpflichtet, die vom Arzte getroffenen Maßnahmen zu befolgen und sich der verfügten Überwachung (§§ 7 und 8) zu unterwerfen. § 10. Die aus dem Militärverband entlassenen und von den Militärbehörden dem Amtsarzte der Sanitätsbehörde gemeldeten Kranken und Ansteckungsverdächtigen sind der Behandlung und etwa notwendigen Überwachung (§§ 7 und 9) zu unterziehen.

Belehrung Geschlechtskranker. § 11. Jeder Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, ist verpflichtet, ihn über die durch die Erkrankung für die Umgebung insbesondere bei Geschlechtsverkehr bestehenden Gefahren zu belehren und ihm ein bezügliches von der Behörde herausgegebenes Merkblatt zu übergeben.

Verbotene Behandlungsarten. § 12. 1. Wer briefliche Behandlung von Geschlechtskranken und die Zusendung von Medikamenten ankündigt, dann Medikamente zur Selbstbehandlung ankündigt oder anpreist. 2. der Arzt, der die Behandlung von Geschlechtskranken in der Tagespresse ankündigt oder Geschlechtskranke nicht auf Grund eigener Wahrnehmung behandelt (Fernbehandlung), wird von der politischen Behörde mit Geldstrafe bis zu 10000 K. oder mit Arrest bis zu drei Monaten bestraft. Gegebenenfalls können beide Strafen gleichzeitig verhängt werden. Das Ankündigen von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die befugt sind, mit solchen Mitteln Handel zu treiben, oder in der Fachpresse anzupreisen, ist gestattet.

Allgemeine Strafbestimmung. § 13. Übertretungen dieser Vollzugsanweisung und der auf Grund derselben getroffenen Anordnungen werden, insofern nicht nach einer anderen Bestimmung eine strengere Strafe zu verhängen ist, mit Geldstrafen bis zu 5000 K oder Arrest bis zu zwei Monaten bestraft.

Besondere Aufgaben der staatlichen Gesundheitsverwaltung. § 14. Der staatlichen Gesundheitsverwaltung obliegt insbesondere: 1. Die Aufklärung und planmäßige Belehrung der Bevölkerung über die Gefahr eines außerehelichen Geschlechtsverkehres und die Bedeutung geschlechtlicher Erkrankungen; 2. die Förderung der Errichtung und des Betriebes von Beratungs- und Behandlungsstellen (§ 6) und Ambulatorien, namentlich die Förderung der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung und Beistellung von Heilmitteln; 3. die Bestellung von fachmännisch geschulten Wanderärzten nach Maßgabe und für die Dauer des Bedarfes; 4 die Förderung der Errichtung von spitalsmäßigen Unterkünften für Geschlechtskranke unter Bedachtnahme auf gewerbliche Beschäftigung und Ausbildung 5. die Förderung von Einrichtungen für die gewerbliche Beschäftigung und Ausbildung jugendlicher geschlechtskranker Personen weiblichen Geschlechtes, sowie der Errichtung von Fürsorgestellen für jugendliche Prostituierte; 6. die Förderung von Arbeitskolonien für unheilbare Prostituierte; 7. die Förderung der Errichtung von Heimen für hereditär luetische Kinder; 8. die Vorsorge für bakteriologisch-diagnostische und serologische Untersuchungen.

Kostenbestreitung aus dem Staatsschatze. § 15. In den Staatsvoranschlag ist der in dem betreffenden Verwaltungsjahr zur Sicherung des Erfolges dieser Vollzugsanweisung erforderliche Betrag einzusetzen. Sofern es sich um mittellose, nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegende Kranke handelt, die nach § 7 der Spitalsbehandlung unterzogen werden, hat der Staat die Verpflegskosten nach der billigsten Spitalsklasse zu tragen, wobei ihm die Ersatzansprüche für die Kosten der Verpflegung fremder Staatsangehöriger nach Maßgabe der besonderen Bestimmungen gewahrt bleiben. Das Staatsamt für Volksgesundheit ist ermächtigt, in bedürftigen Gemeinden, in denen die Geschlechtskrankheiten endemisch auftreten, insbesondere dort, wo dies durch die Kriegsereignisse verursacht wurde, im Bedarfsfalle Beihifen zur Deckung der aus der Durchführung dieser Vollzugsanweisung sich ergebenden Kosten zu gewähren.

Sanitätsbehörde. § 16. Unter Sanitätsbehörde im Sinne der Vollzugsanweisung ist die politische Behörde erster Instanz zu verstehen.

Mitwirkung der Gemeinden. § 17. Die Gemeinden sind verpflichtet, bei der Ausführung der Vollzugsanweisung mitzuwirken.

Aufgaben der Ärzte. § 18. Die Ärzte sind verpflichtet, die durch die Vollzugsanweisung gegebenen Aufgaben und Einrichtungen zu fördern.

Wirkung von Berufungen. § 19. Rekursen (Berufungen) gegen Entscheidungen und Verfügungen, die auf Grund der Vollzugsanweisung oder der zur Durchführung derselben erlassenen Anordnungen getroffen werden, kommt eine aufschiebende Wirkung nicht zu. Eine Ausnahme hiervon findet nur insoweit statt, als es sich um die Vollstreckung von Straferkenntnissen handelt.

Wirksamkeit der Vollzugsanweisung. § 20. Die Vollzugsanweisung tritt mit dem Tage der Verlautbarung in Kraft.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919. Nr. 3.

Zwangs- und Strafmaßnahmen gegen Geschlechtskranke.

Von

A. Blaschko.

Will man wirksam gegen eine Infektionskrankheit vorgehen, so muß man vor allem wissen, welcher Verbreitungsmodus der häufigste und gangbarste ist. Nun werden die Geschlechtskrankheiten in der Mehrzahl der Fälle zweifellos nicht absichtlich und auch nicht wissentlich, sondern wie die meisten anderen Infektionskrankheiten unwissentlich oder doch zum mindesten unabsichtlich in fahrlässiger Weise verbreitet durch Menschen, die entweder völlig gesund zu sein glauben oder sich — und das ist vielleicht noch häufiger — gar nicht bemühen, durch einen Arzt feststellen zu lassen, ob sie geheilt und nicht mehr ansteckungsfähig sind. Diese Kategorie von Menschen muß vor allem durch die Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege getroffen werden.

Was soll man mit diesen Nachlässigen, Leichtsinnigen und Böswilligen tun? Hier müssen neben der Belehrung die Zwangs- und Strafmittel des Staates eingreifen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Übertragung einer Geschlechtskrankheit — mag sie wissentlich oder fahrlässig erfolgen — eine strafbare Handlung ist, und in den Strafgesetzbüchern wohl aller Kulturstaaten wird diese Übertragung mit schweren Strafen bedroht. Bei uns in Deutschland sind es die beiden §§ 223 und 230 des RStrGB., welche die wissentliche und fahrlässige Körperverletzung bestrafen. Aber aus leicht begreiflichen Gründen werden nur sehr selten Anklagen auf Grund dieser Paragraphen erhoben. Die beiden Paragraphen des Strafgesetzbuches lauten:

§ 223.

Wer vorsätzlich einen anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark bestraft.

Ist die Handlung gegen Verwandte aufsteigender Linie begangen, so ist auf Gefängnis nicht unter einem Monat zu erkennen.

§ 230.

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft.

War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf drei Jahre Gefängnis erhöht werden.

Hierzu kommen noch ergänzend die beiden §§ 231 und 232:

§ 231.

In allen Fällen der Körperverletzung kann auf Verlangen des Verletzten neben der Strafe auf eine an denselben zu erlegende Buße bis zum Betrage von 6000 Mark erkannt werden.

Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruches aus.

Für diese Buße haften die zu derselben Verurteilten als Gesamtschuldner.

§ 232.

Die Verfolgung leichter vorsätzlicher, sowie aller durch Fahrlässigkeit verursachter Körperverletzungen (§§ 223, 230) tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht die Körperverletzung mit Übertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbspflicht begangen worden ist.

Ist das Vergehen gegen einen Angehörigen verübt, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die in den §§ 195, 196 und 198 enthaltenen Vorschriften finden auch hier Anwendung.

Diese Strafbestimmungen leiden an mehreren Mängeln. Es wird zwar von den Gerichten die Gesundheitsschädigung durch eine venerische Infektion sowie überhaupt die Übertragung irgendeiner ansteckenden Krankheit einer Körperverletzung gleich er-

achtet, doch kommt das im Wortlaut dieser Paragraphen nicht deutlich genug zum Ausdruck. Ferner tritt bei fahrlässiger Körperverletzung — denn nur diese wird in der Regel in Frage kommen, da eine vorsätzliche Übertragung einer Geschlechtskrankheit ein überaus seltener Fall sein wird — die Verfolgung nur auf Antrag ein. Quincke schlägt daher zum § 232 folgenden Zusatz vor:

Ohne Antrag des Geschädigten wird auch die fahrlässige Übertragung einer ansteckenden Krankheit verfolgt, wenn der Täter von dem Vorhandensein der Krankheit oder der Gefahr der Übertragung Kenntnis hatte.

Aber auch ein solcher Zusatz wird diese Strafbestimmung nicht zu einer besonders wirksamen Waffe im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten gestalten. Das liegt vor allem daran, daß nur in den seltensten Fällen der Geschädigte sich dazu bereit finden wird, denjenigen, durch den er krank geworden ist, den Gerichten zu überliefern. Selbst die Umgestaltung des Antragdelikts in ein Offizialdelikt wird daran nicht viel ändern; denn schließlich muß auch hierbei immer erst der Staatsanwalt durch den Geschädigten oder durch sonst jemand von der stattgehabten Infektion erfahren. Vor allem lehrt die Erfahrung, daß die meisten Menschen sehr schwer dazu zu bewegen sind, denjenigen, durch den sie venerisch infiziert wurden, den Behörden namhaft zu machen und so seine Strafverfolgung durchzusetzen. Und das ist ja leicht begreiflich; denn bei einer etwaigen Verhandlung wäre es ja nicht zu vermeiden, daß die Krankheit des Angesteckten in der Gerichtsverhandlung zur Erörterung gelangt, und dann — einer Gerichtsverhandlung in so intimen Dingen gehen die Menschen gern aus dem Wege. Nun kommt hinzu, daß in den wenigen Fällen, wo doch solche Prozesse zur Verhandlung kommen, es in der Regel sehr schwer gelingt, den Schuldigen festzustellen. Sehr häufig kehrt der Rücksichtslosere — und das ist gewöhnlich in diesen Fällen der Mann — den Spieß um und er erklärt, nicht er habe das Mädchen, sondern das Mädchen habe ihn infiziert; und der Richter sieht sich dann in den meisten Fällen außerstande, den wahren Tatbestand festzustellen. Wer von zwei Infizierten der früher Erkrankte war, kann schon der behandelnde Arzt oft sehr schwer beurteilen, und selbst wenn er es kann, so wird er oft durch die ärztliche Schweigepflicht gezwungen sein, in einem solchen Prozesse sein Zeugnis zu verweigern. Derartige Prozesse werden also recht selten, Verurteilungen

noch viel seltener sein. Trotzdem möchte ich diese Strafbestimmung nicht missen; denn es gibt immerhin so flagrante und einwandfrei nachweisbare Fälle, in denen eine Bestrafung möglich und dringend notwendig ist. Aber im Vergleich mit der großen Zahl der wirklich erfolgten Ansteckungen werden die Fälle, in denen überhaupt dieser Paragraph in Betracht kommt, eine geradezu verschwindende Zahl ausmachen.

Man hat daher die Strafbarkeit schon der Gefährdung gefordert, d. h. es sollen bestraft werden nicht nur diejenigen, die ihre Geschlechtskrankheit übertragen haben, sondern schon diejenigen Geschlechtskranken, die einen anderen der Möglichkeit einer Ansteckung aussetzen. Diese Strafbestimmung findet sich in verschiedenen Gesetzbüchern. Sie ist schon auf dem ersten Kongreß der D. G. B. G. im Jahre 1903 und dann in den deutschen gesetzgebenden Körperschaften viel diskutiert worden und sie hat als § 3 in einer Verordnung der Reichsregierung vom 11. Dezember 1918 folgende Fassung erhalten:

§ 3.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten und Verlobte handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.[1])

Ein Vorteil dieser Bestimmung gegenüber der Strafandrohung für die Übertragung der Infektion ist, daß der Nachweis einer er-

[1]) Der § 3 der obigen Fassung ist etwas zu eng gefaßt; er trifft nicht die Fälle von Gefährdung außerhalb des Beischlafes, wenn diese Fälle vielleicht auch (wie in Schweden) milder, z. B. mit Geldstrafe bestraft werden sollten. Andererseits ist er zu weit gefaßt; eine Strafe müßte fortfallen:

1. In den nicht ansteckenden Stadien einer Geschlechtskrankheit,
2. wenn der Patient alle erforderlichen Maßregeln angewendet hat, um eine Ansteckung zu verhüten,
3. wenn ein syphilitisch Infizierter mit einem ebenfalls syphilitisch Infizierten, der bekanntlich gegen eine Ansteckung gefeit ist, verkehrt.

Der Wortlaut müßte also besser lauten: „Wer, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß usw. . . . einen anderen der Gefahr einer Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit aussetzt usw."

folgten Infektion nicht nötig ist. Auf der anderen Seite aber muß dem Angeklagten nachgewiesen werden, daß er den ansteckenden Charakter seiner Erkrankung gekannt hat. Auch das wird nun in der Mehrzahl der Fälle außerordentlich schwer sein. Zunächst wird es aus den oben angegebenen Gründen schon außerordentlich selten zu einem solchen Prozeß kommen. Wenn auch das Delikt nicht mehr ein Antragsdelikt ist (ein Antrag ist nach dem Wortlaut der Verordnung nur bei Ehegatten erforderlich), so wird eben eine Anzeige außerordentlich selten erfolgen. Dann wird es sehr schwer sein, dem Angeklagten seine Kenntnis von der Erkrankung und ihrer Übertragbarkeit nachzuweisen. Hier sucht nun dieselbe Verordnung im § 4 nachzuhelfen, indem sie dem Arzt die Verpflichtung auferlegt, seine geschlechtskranken Patienten über die Art der Erkrankung und die Strafbarkeit fahrlässigen Verkehrs in ungeheiltem Zustande zu belehren, so daß also eigentlich jeder Geschlechtskranke wissen oder den Umständen nach vermuten muß, daß er noch ansteckt, so lange, bis ihn der Arzt für nicht mehr ansteckungsgefährlich erklärt hat. Er muß also wissen, daß er den andern der Gefahr einer Ansteckung aussetzen könnte. Aber wie soll der Staatsanwalt davon erfahren, daß überhaupt jemand im geschlechtskranken Zustande Verkehr ausgeübt hat, und wie soll er, wenn wirklich eine solche Anzeige bei ihm einläuft, dem Angeschuldigten nachweisen, daß er zur Zeit, wo er geschlechtlich verkehrte, geschlechtskrank gewesen ist? Selbst wenn in der Anzeige, die der Staatsanwalt erhält, der Name des behandelnden Arztes mitgeteilt wird, so wird vor Gericht der Arzt seine Aussage nicht nur verweigern dürfen, sondern sogar müssen. Eine Verurteilung wird also nur in außerordentlich seltenen Fällen möglich sein.

Und trotzdem halte ich eine solche Strafbestimmung nicht für unzweckmäßig. Sie würde am wirksamsten sein, wenn sie überhaupt niemals in Tätigkeit zu treten brauchte, wenn schon ihr Bestehen die Mehrzahl der Menschen davon abhielte, im geschlechtskranken Zustande den Verkehr wieder aufzunehmen. Die wesentliche Bedeutung dieses Paragraphen ist die Erweckung des öffentlichen Gewissens, die abschreckende Wirkung, die er auf die Übeltäter ausüben soll. Nun wird gegen diese Bestimmung mancherlei eingewendet. Zunächst, daß sie böswilligen Elementen die Gelegenheit zur Erpressung geben kann. Allerdings lehrt die Er-

fahrung in den Ländern, wo dieser Paragraph schon länger besteht, daß anfangs in der Tat in ganz seltenen Fällen solche Erpressungen versucht worden sind. Aber das übereinstimmende Urteil der Sachverständigen ist, daß das eben nur außerordentlich selten vorgekommen ist und jetzt gar nicht mehr vorkommt, so daß die Gefahr der Erpressung gegenüber der segensreichen Wirkung dieser Strafbestimmung keine Rolle spielt. Wer sich bewußt ist, gesund zu sein, braucht ja auch den Erpressungsversuch nicht zu fürchten, die Verurteilungen wegen dieses Vergehens sind ja nicht so harte und entehrende, selbst das öffentliche Bekanntwerden einer solchen Verfehlung hat in der öffentlichen Meinung nichts so Schimpfliches, daß jemand, wie das z. B. bei der Homosexualität der Fall ist, alles daran setzen muß, um einen solchen Prozeß zu vermeiden. Ein anderer Einwurf, der von verschiedenen Seiten gemacht wird, ist der, daß bei dem heutigen Stande der Wissenschaft der Arzt ja eigentlich sowohl bei der Syphilis als auch bei der Gonorrhöe sehr selten in der Lage ist, ein sicheres Urteil über die erfolgte Heilung zu fällen, daß daher Patient sowohl wie Arzt sich immer in einer außerordentlich schwierigen Situation befinden. Nun, das menschliche Leben besteht aus Kompromissen. Eine absolute Exaktheit wird auch der Richter niemals verlangen, er wird nur verlangen können, daß der Arzt nach bestem Wissen und Gewissen und nach dem Stande der Wissenschaft sein Urteil abgibt und daß der Patient dem Urteil seines Arztes folgt oder, wenn er es nicht für kompetent hält, das Urteil eines anderen ihm kompetenter erscheinenden Arztes einholt und sich diesem unterwirft. Strafbar wird sich immer nur derjenige machen, der überhaupt kein ärztliches Urteil einholt, der — ohne das ärztliche Urteil abzuwarten — aus der Behandlung und aus der Beobachtung wegläuft oder gar während der Behandlung oder gegen das ausdrückliche Verbot des Arztes den Verkehr wieder aufnimmt. Und solche Fälle werden doch hie und da zur Kenntnis der Gesundheitsbehörde und zur Kenntnis der Gerichte kommen. Freilich, auch hier muß man wieder sagen: wenn auch die Zahl der Fälle, die auf Grund einer solchen Strafbestimmung verfolgt werden, wesentlich größer sein wird als die Zahl derjenigen, die wegen tatsächlich erfolgter Übertragung belangt werden, so kommen selbst diese Fälle gar nicht gegenüber der millionenfachen Zahl von Fällen, in denen wirklich Geschlechtskranke geschlechtlich verkehren, in Betracht. Hier müssen also neue Bestimmungen getroffen werden.

Und noch eins: der öffentlichen Gesundheitspflege ist an einer Bestrafung des Schädlings nichts gelegen, ihr wird nur mit seiner Unschädlichmachung gedient. Aus diesem Grunde hatte ich seinerzeit in meinem Referat für den internationalen Hygienekongreß 1913 vorgeschlagen, daß, wer einen anderen der Gefahr einer Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten aussetzt, überhaupt nicht, weder mit Geld- noch mit Freiheitsstrafe, bestraft werden soll, sondern daß nur sichernde Maßnahmen gegen ihn getroffen werden sollen. Meine damalige Forderung hatte gelautet:

Wer, obwohl er weiß oder den Umständen nach vermuten muß, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet, andere der Gefahr einer Ansteckung aussetzt, kann 1. durch die Gesundheitsbehörde angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung in regelmäßigen Pausen amtsärztliche Bescheinigungen über seinen Gesundheitszustand beizubringen, 2. kann er nicht den Nachweis einer ausreichenden ärztlichen Behandlung erbringen, so kann er einer zwangsweisen Behandlung eventuell in einem öffentlichen Krankenhaus unterworfen werden, 3. ist durch ihn eine Ansteckung erfolgt, so kann er verurteilt werden, dem Geschädigten Schadenersatz zu leisten. Die Festsetzung der Schadenhöhe erfolgt im Verlauf des Strafprozesses.

Man hat diese Maßnahmen nicht als ausreichende Sühne für die leichtsinnige Gefährdung anderer Personen erachtet; uns Ärzten ist aber, wie gesagt, an der Sühne gar nichts, an der Unschädlichmachung alles gelegen. Eben nur der abschreckenden Wirkung halber könnte neben den Sicherungsmaßnahmen noch eine Strafe festgesetzt werden, vielleicht auch schon deshalb, weil oft genug ein derartiger Fall erst spät — wenn eine Behandlung gar nicht mehr nötig ist — zur Anzeige gelangt.

Übrigens ist auf einem anderen Weg das von mir erstrebte Prinzip doch zum Durchbruch gelangt. Nach dem Vorbild der meisten neueren Gesetzgebungen bestimmt der § 2 der Verordnung vom 11. Dezember 1918:

§ 2.

Personen, die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiter verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Ärztliche Ein-

griffe, die mit einer ernsteren Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.

Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

Dieser Paragraph stellt einen großen Fortschritt dar gegen das Seuchengesetz von 1905 und auch noch gegenüber dem dem Reichstag im Jahre 1918 vorgelegten Regierungsentwurf, der ebenfalls die Zwangsheilung nur für Prostituierte vorsah. Beide Bestimmungen waren im Grunde genommen weiter nichts als eine Legitimierung derjenigen Maßnahmen, die bis dahin schon durch die Reglementierung gegenüber den Prostituierten ohne ausreichende gesetzliche Unterlagen üblich waren: Absonderung und Zwangsheilung. Die damaligen Bestimmungen — die ja zurzeit noch in Kraft sind — stellten sich ganz offenbar als Ausnahmegesetz dar, insofern sie als Ausgangspunkt für die zu ergreifenden Maßnahmen nicht die Straftat, sondern eine gewisse Kategorie von Tätern nehmen. Diese Ausnahmegesetzgebung ergab sich aus dem ganzen Wesen und der historischen Entwicklung der Reglementierung, die ja im Grunde genommen nur ein Überrest der mittelalterlichen Hurenzunft ist. Es ist ganz charakteristisch, daß gerade die Anhänger möglichst strenger Maßnahmen gegenüber den Prostituierten die Angehörigen aller anderen Bevölkerungsgruppen, wenn im Einzelfalle von ihnen die Gefahr der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in gleicher Weise zu befürchten steht, keinerlei Beobachtung und Zwangsmaßnahmen unterworfen wissen wollen. Man begründet das einmal dadurch, daß man meint, der Hauptherd der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten sei doch die gewerbsmäßige Prostitution, eine Behauptung, die nicht zutrifft, da, wie man weiß, auch selbst unter den Frauen in steigendem Maße andere Bevölkerungsschichten als Verbreiter der Geschlechtskrankheiten zu betrachten sind. Auf der anderen Seite meinte man, daß alle strengeren Überwachungsmaßnahmen gegen die übrige Bevölkerung nur zu einer stärkeren Verheimlichung der Geschlechtskrankheiten, zu einer stärkeren Inanspruchnahme der Kurpfuscher führen würden. Der wesentliche Grund war wohl der, daß man die Vorrechte der männlichen Bevölkerung zu schmälern fürchtete und die Ärzteschaft, deren männliche Klientel dieses Vorrecht zu wahren verlangte, nicht in eine schwierige Situation bringen wollte. Hat ja doch auch das Preußische Medizinaldelikt von 1835

gezeigt, wie wenig die Ärzte bereit waren, ihre gemeingefährlichen Patienten der Gesundheitsbehörde anzuzeigen. — Aber der neugeschaffene § 2 der Dezemberverordnung hat sich über diese Bedenken hinweggesetzt, indem er, einem Antrage unserer Sachverständigenkommission folgend, die Zwangsheilung nicht mehr auf die Prostituierten beschränkt, sondern auf alle Geschlechtskranke, von denen die Gefahr einer Weiterverbreitung ihrer Krankheit zu befürchten ist, ausdehnt.

Es ist also jetzt die Möglichkeit gegeben, diejenigen, welche aus der Behandlung vorzeitig wegbleiben oder sich überhaupt nicht behandeln lassen, einer Zwangsheilung zuzuführen. Der § 2 ist entstanden aus dem § 1a, den der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik in seiner dritten Lesung schon angenommen hatte, der aber als einleitenden Satz folgende Bestimmung enthielt:

> *Wer geschlechtskrank ist, hat die Pflicht, sich von einem staatlich geprüften Arzt behandeln zu lassen. Die Verpflichtung, die Behandlung herbeizuführen, trifft hinsichtlich geschlechtskranker Personen, die der Fürsorge eines anderen unterstehen, den Fürsorgepflichtigen.*

Wie man sieht, war hier nicht nur die Zwangsheilung für Nachlässige und Böswillige, sondern die Behandlungspflicht für **alle** Geschlechtskranken vorgesehen. Offenbar sind von der Reichsregierung diese einleitenden Worte fallen gelassen worden, weil für die praktische Ausführung des Gesetzes doch nur die Fälle in Betracht kommen, in denen der Patient die Behandlungspflicht verletzt. Man beachte: es war auch in dem Gesetz kein Behandlungszwang, nur eine Pflicht vorgesehen, und es stand demgemäß auch in dem Gesetzentwurf des Ausschusses keine Strafe auf die Verletzung dieser Pflicht. Es handelt sich also gewissermaßen nur um eine durch das Gesetz sanktionierte moralische Verpflichtung für jeden einzelnen aus dem Volke, im Falle einer Geschlechtskrankheit sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Es ist fraglich, ob eine solche Bestimmung doch mehr allgemeinen Inhalts notwendigerweise in das Gesetz aufgenommen werden muß und ob man sich nicht lieber, wie das in der Verordnung geschieht, mit dem zweiten praktischen Teil begnügen soll. Dafür spricht auch, daß, wenn das Gesetz für jedermann eine Behandlungspflicht ausspricht, dann der Staat auch für jedermann das Anrecht auf Behandlung garantieren, und zwar auf gute und sachgemäße Be-

handlung garantieren muß. Die Schwierigkeiten, die hierbei entstehen würden, sind vielleicht ein weiterer Grund gewesen, diese allgemeine Formulierung fortzulassen.

Ihre wirkliche Bedeutung erfährt die gesetzlich festgelegte Zwangsheilung natürlich erst durch die Art ihrer Ausführung. Zunächst entsteht die Frage: wie erfährt denn die Behörde nicht nur, daß jemand geschlechtskrank ist, sondern daß bei ihm die Gefahr besteht, daß er seine Krankheit weiterverbreitet? Soll der Arzt der Behörde (und welcher Behörde?) melden dürfen, wenn ein Patient aus der Behandlung vorzeitig wegbleibt oder seine Anweisungen nicht befolgt oder wenn nach der Vermutung des Arztes dessen ganze Lebensbedingungen die Gefahr einer Verbreitung der Krankheit nahelegen? Es gibt viele Ärzte und noch mehr Laien, die dem Arzte in solchen Fällen ein Melderecht zuerteilen wollen. Aber ein solches Melderecht wäre doch nicht ohne Bedenken. Der Arzt würde jedesmal in eine recht peinliche Situation versetzt werden, wenn er sich die Frage vorlegen soll: Sollst du in diesem Falle von dem Melderecht Gebrauch machen? Er wird oft mit Recht befürchten müssen, daß dem Kranken durch die Meldung allerhand Unannehmlichkeiten wirtschaftlicher, gesellschaftlicher oder familiärer Art erwachsen, er wird schließlich — ebenfalls mit Recht — befürchten, daß er selbst durch die Meldung in eine schiefe Situation kommen und Ungelegenheiten davontragen wird. Die Folge davon wird sein, daß nur die sehr gewissenhaften Ärzte ihre nachlässigen und gemeingefährlichen Patienten melden, die gewissenlosen nicht; das Publikum aber würde sehr schnell die gewissenlosen herausfinden und sie den gewissenhaften vorziehen. Daß das kein Gewinn für die öffentliche Hygiene wäre, ist offenbar. Was in Frage kommen kann, ist nur eine Meldepflicht. Nun hat ja, wie wir S. 68 hervorhoben, in Preußen schon seit dem Jahre 1835 eine solche Meldepflicht bestanden, aber nur auf dem Papier. Die Ärzte haben von ihr niemals oder fast niemals Gebrauch gemacht. Man muß nicht unterschätzen, daß der Arzt doch einen gewissen inneren Widerstand überwinden muß, wenn er einen Kranken, der sich vertrauensvoll an ihn um Hilfe wendet, nachher einer Behörde nennen und ihn einem Straf- oder Zwangsverfahren aussetzen soll. Die meisten Ärzte würden sich in einer solchen Denunziantenrolle nicht wohlfühlen. Und nun kommt hinzu, daß die Ärzte in der Regel ja nicht einmal ein richtiges Urteil darüber haben, ob durch den Patienten die Gefahr einer

Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist. Namentlich in der Großstadt kennt der Arzt und zwar nicht bloß der vielbeschäftigte Spezialist, sondern auch derjenige, der nur wenig Geschlechtskranke behandelt, die privaten Verhältnisse seiner Klientel so gut wie gar nicht. Um nun eine Übersicht über den regelmäßigen Besuch der Sprechstunde zu haben, müßte der Arzt schon einen richtigen Terminkalender für seine Geschlechtskranken führen, in den er jede angeordnete und jede wirklich erfolgte Konsultation einträgt und dieser Terminkalender müßte so übersichtlich gehalten sein, daß der Arzt jeden Augenblick feststellen kann, welcher seiner Patienten nachlässig ist. Bei den heutigen Praxisbetrieben, wo die Ärzte ohnehin mit Schreibarbeit überlastet sind, wird man ihnen schwerlich auch noch diese Arbeit zumuten dürfen. Manche Patienten sind sehr stark beschäftigt und besuchen daher die Sprechstunde unregelmäßig, der eine muß plötzlich verreisen, der andere hat irgendwelche andere Abhaltung oder er ist mit seinem Arzt nicht recht zurfieden und hat dazwischen einen anderen konsultiert, andere sind regelmäßige Besucher der Sprechstunde, verkehren aber nichtsdestoweniger gleichzeitig geschlechtlich. Und gerade diese sind die Hauptverbreiter der Geschlechtskrankheiten.

Von vielen Seiten wird deshalb eine allgemeine Meldepflicht für alle Fälle von Geschlechtskrankheiten vom Eintritt der Behandlung an gefordert. Es ist das eine Forderung, die besonders von Laien vielfach erhoben wird. Es ist gewöhnlich sogar die erste Forderung, die Laien, welche sich mit diesen Fragen nicht eingehender beschäftigt haben, aufstellen. So hat, um nur ein Beispiel zu erwähnen, Lic. Bohn vor Jahren ein vollkommen ausgearbeitetes System ärztlicher Meldepflicht bei Geschlechtskrankheiten vorgeschlagen. Aber es fehlt auch nicht an Ärzten, die diese Forderung vertreten. Flesch hat schon auf dem Münchener Kongreß der D. G. B. G. im Jahre 1905 die allgemeine Meldepflicht für Geschlechtskrankheiten verlangt, und auch er ist nicht der erste Arzt gewesen, der diese Forderung aufgestellt hat. Aber neuerdings taucht sie von vielen Seiten auf, Flesch hat sie verschiedentlich in der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erörtert und Rotschuh sie erst vor kurzem unterstützt. Fornet hat in Brüssel gefordert, daß alle Geschlechtskranken einem Gesundheitsamt gemeldet und dort in einer Kartothek geführt werden sollen. Neuerdings hat

Colman eine ähnliche Forderung aufgestellt, wobei er sogar die Anonymität des Kranken bis zu einem gewissen Umfange zu wahren sucht. Der frühere Polizeiarzt Dreuw hat seit einigen Jahren sowohl in der Fach- als auch in der Tagespresse eine lebhafte Propaganda für sein, wie er es nennt, „Statistisches Gesundheitsamt“, dem ebenfalls alle Geschlechtskranken zu melden wären, entfaltet. Aber ich halte eine solche allgemeine Meldepflicht für vollkommen überflüssig. Dieses ungeheure Material würde wie ein toter Ballast an den Zentralstellen liegen und erst Verwendung finden, wenn etwa solch ein Kranker als Infektionsquelle gemeldet würde oder wenn der behandelnde Arzt aus irgendeinem Grunde, z. B. weil der Patient ungehorsam oder nachlässig ist, sich zu einer erneuten Meldung entschließt. Die Behörde, mag sie nun ein Gesundheitsamt, der Kreisarzt oder sonst eine andere Institution sein, wäre im wesentlichen immer auf eine zweite Meldung angewiesen und würde sich erst bei einer zweiten Meldung zum Eingriff veranlaßt fühlen. Wozu also der Wust von überflüssigen Erstmeldungen aller Fälle? Die Meldepflicht auch des Arztes kann also höchstens auf diejenigen Fälle beschränkt bleiben, wo der Arzt selbst die Überzeugung gewinnt, daß sein Klient eine große öffentliche Gefahr darstellt und daß eine Meldung und die sich an diese Meldung schließenden Maßnahmen der Gesundheitsbehörde im Interesse der Allgemeinheit dringend erforderlich sind. Fälle also, bei denen im Streite der Pflichten bei dem Arzt das Interesse am öffentlichen Wohl seinen Wunsch, das Privatgeheimnis des Patienten zu hüten, überwiegt. Unter diese Rubrik würden auch die Fälle fallen, wo plötzlich ein gehäuftes epidemisches Auftreten einer Geschlechtskrankheit vorkommt, z. B. in kleineren Orten und auf dem Lande, dann besonders Fälle von gonorrhoischer Vulvovaginitis der kleinen Mädchen, der Syphilis der Glasbläser u. a. m. Meldepflichtig wäre ferner der Augentripper der Neugeborenen und die Syphilis der Medizinalbeamten, Krankenwärter, Hebammen usw. (Hebammen sind ja schon jetzt verpflichtet, ihre Erkrankung dem Kreisarzt zu melden). Eine solche beschränkte Anzeigepflicht ist in der deutsch-österreichischen Vollzugsanweisung folgendermaßen vorgesehen:

Der Arzt, der in Ausübung seines Berufes von dem Falle einer Geschlechtskrankheit Kenntnis erhält, ist zur Anzeige des

Falles an den beamteten Arzt verpflichtet, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten steht.

Besser scheint es mir, die Bedingungen der Anzeige schärfer und enger zu fassen, etwa:

„. . . *wenn die dringende unmittelbare Gefahr der Weiterverschleppung der Krankheit besteht.*"

Aber das ist nicht das Gros der Fälle, auf die es ankommt. Getroffen werden sollen doch hauptsächlich diejenigen Fälle, wo Geschlechtskranke ihre Krankheit leichtsinnig durch geschlechtlichen Verkehr übertragen, und da in diesen Fällen ärztliche Meldungen selbst bei bestehender Anzeigepflicht immer nur verschwindend einlaufen werden, so muß die Behörde, wenn sie, wie es in anderen Ländern schon vielfach der Fall ist, für solche Schädlinge Zwangsmaßnahmen ergreifen soll, sich schon auf andere Meldungen stützen. Hier kommen nun drei Arten von Meldungen in Betracht:

1. Die Meldung der Infektionsquellen. Wenn der Arzt gegenüber dem Patienten auch die Verpflichtung hat, seinen Namen möglichst geheim zu halten, so besteht diese Verpflichtung nicht gegenüber demjenigen, durch den der Patient krank geworden ist. Mit Recht hat daher schon das Medizinaledikt von 1835 dem Arzte die Pflicht auferlegt, nach der Infektionsquelle zu forschen und sie der Gesundheitsbehörde mitzuteilen. Freilich ist damals das Interesse der Ärzte an der öffentlichen Hygiene ein so geringes gewesen, daß diese Vorschrift vollkommen in den Wind gesprochen war. Doch haben sich die Verhältnisse seitdem geändert. Schon im Kriege haben die Militärbehörden die Beobachtung gemacht, daß die Soldaten, welche angeben sollten, bei wem sie sich infiziert hatten, zwar sehr häufig keine Angaben machen konnten, vielleicht oft auch keine richtige machen wollten, daß aber die Zahl der erfolgten richtigen Angaben doch eine recht große und für die dann zu ergreifenden Maßnahmen überaus wesentliche gewesen sind. Und genau die gleichen Erfahrungen hat man in der Schweiz (Tièche-Zürich), in Schweden und Dänemark gemacht; ja in Schweden haben, wie Markus mitteilt, die Frauen sehr oft, die Männer in 20 % der Fälle richtige Angaben gemacht. Er meint, daß die Meldung der Infektionsquellen den Kernpunkt aller Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten darstelle.

In Norwegen, wo die Einrichtung nicht so gut funktioniert, waren es freilich früher 9—10%. „Im Jahre **1906** bzw. **1907** machten unter 1889 bzw. 1567 angemeldeten Kranken 162 bzw. 139 Angaben über die Infektionsquelle. In 114 bzw. 102 Fällen wurde die Infektionsquelle auch wirklich gefunden.

Wenn also gesagt wird, es sei erfolglos, die Infektionsquellen zu eruieren, so ist das eine Behauptung a priori, die mit den Tatsachen nicht übereinstimmt. Wenn nur, wie in Schweden 20%, ja wenn, wie in Norwegen, nur 10% der Infektionsquellen genannt werden, so wird auch damit in der Praxis schon viel erreicht werden.

Freilich gehört dazu, wie in den nordischen Ländern, daß durch Gesetz den Ärzten die Verpflichtung, nach den Infektionsquellen zu fahnden, ausdrücklich auferlegt wird. So heißt es in dem neuen schwedischen Gesetz:

„Ein Arzt, der auf die in § 8 erwähnte Weise einen Fall von Geschlechtskrankheit festgestellt hat, muß, sofern die Krankheit nicht nachweislich vorher von einem anderen Arzt ermittelt worden ist, darauf bedacht sein, von dem Kranken zu erfahren, von wem und unter welchen Umständen die Krankheit übertragen worden ist. In solchen Fällen hat der Arzt spätestens vor Ablauf des nächsten Tages dem Gesundheitsinspektor des Ortes schriftliche Anzeige zu machen. Dabei ist die Krankheitsbezeichnung sowie das Geschlecht, das Alter und der Wohnort des Kranken anzugeben, dagegen darf der Name des Kranken nicht genannt werden. Auch ist über dasjenige, was hinsichtlich der Übertragung der Krankheit ermittelt werden konnte, mit Angabe von Namen und Wohnung des Betreffenden, falls jemand als Ansteckungsquelle bezeichnet worden ist, zu berichten.

Der Vordruck für diese Anzeige wird von der Medizinalverwaltung festgesetzt.“

Eine ähnlich lautende Bestimmung müßte auch bei uns in einem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aufgenommen werden.

Ich würde vorschlagen sie folgendermaßen zu fassen:

Wer einen frischen Fall von Geschlechtskrankheit in Behandlung nimmt, soll von dem Kranken zu erfahren suchen, von wem und unter welchen Umständen die Übertragung erfolgt ist. Dem beamteten Arzt ist die Art der Krankheit (Diagnose), Geschlecht,

Alter und Wohnort des Erkrankten und, wenn jemand als Ansteckungsquelle bezeichnet wurde, dessen Namen und Wohnung unverzüglich anzuzeigen. Der Vordruck für die Anzeige wird von der Medizinalverwaltung bestimmt.

2. Hierzu treten nun die zahlreichen anonymen Denunziationen, die erfahrungsgemäß bei den Behörden eingehen. Gewiß dürfen solche Denunziationen nicht gleich zu irgendwelchen Zwangs- und Strafmaßnahmen den Anlaß geben, aber sie werden die Behörde doch veranlassen, vorsichtige Nachforschungen anzustellen, von dem Beschuldigten ein Gesundheitsattest einzufordern und, falls ein solches Gesundheitsattest nicht beigebracht werden kann, die Denunziation sich also aller Wahrscheinlichkeit nach richtig erweist, Zwangsmaßregeln zu ergreifen.

3. Das Gros der Fälle, in denen ein Einschreiten der Gesundheitsbehörde Erfolg haben wird, sind die zahlreichen Fälle, wo durch polizeiliche Beobachtungen aus dem ganzen Verhalten gewisser Persönlichkeiten — Herumtreiben auf der Straße, in öffentlichen Lokalen. Bars usw., Anreizen zum Geschlechtsverkehr u. dgl. — der Verdacht, daß hier mit einer Gefahr der Verbreitung der Geschlechtskrankheit zu rechnen ist, außerordentlich nahe gelegt wird. Daß es sich bei der weitaus größten Mehrzahl der Fälle um Prostituierte — gewerbsmäßige oder gelegentliche Prostituierte — handeln wird, ist klar. Freilich ist einer solchen Prostituierten, wenn sie sich auch noch so schamlos benimmt, nicht anzusehen, ob sie geschlechtskrank ist, solange sie nicht durch eine anonyme Denunziation oder eine ärztliche Meldung als Infektionsquelle gemeldet wird. Aber es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Gesundheitsbehörden das Recht haben müssen, solche Personen, die durch ihren ganzen Lebenswandel die öffentliche Hygiene im höchsten Maße gefährden, daraufhin zu prüfen, ob der Verdacht, daß sie geschlechtskrank sind, berechtigt ist. Der Präsident des Reichsgesundheitsamts, Bumm, hat in den Verhandlungen des Reichstagsausschusses gemeint, daß schon der Wortlaut des Paragraphen 1a der Behörde das Recht gäbe, solche Personen auf das Bestehen einer Geschlechtskrankheit zu untersuchen.

Er sagt:

„Die in Absatz 2 des § 1a ausgesprochene Befugnis, eine geschlechtskranke Person, die verdächtig ist, die Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten, zwangsweise einem Heilverfahren zu

unterwerfen, schließt, darin sind sich Antragsteller und Regierung einig, die Befugnis in sich, nötigenfalls die verdächtige Person darauf untersuchen zu lassen, ob sie geschlechtskrank ist. Will beispielsweise die Behörde gegen eine Person, weil sie davon überzeugt ist, daß diese geschlechtskrank ist und die Krankheit weiterverbreitet, mit zwangsweiser Heilbehandlung vorgehen, bestreitet aber die betreffende Person, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, so wird die Behörde vermutlich zunächst fordern, daß die nach ihrer Ansicht geschlechtskranke Person ein ärztliches Zeugnis über die Frage, ob Geschlechtskrankheit vorliegt oder nicht, beibringt. Weigert sich die aufgeforderte Person, diesen Nachweis zu erbringen, so hat die Behörde das Recht, die ärztliche Untersuchung anzuordnen und zu erzwingen. Die Befugnis zur Einleitung einer zwangsweisen Heilbehandlung muß selbstverständlich auch die Ermächtigung in sich schließen, die notwendigen Feststellungen zu machen, ob die Voraussetzungen der Anwendbarkeit des zwangsweisen Heilverfahrens erfüllt sind."

Ich kann gewisse Bedenken gegen die Bummsche Deutung nicht unterdrücken. Einmal lautet der Paragraph heute etwas anders, es ist nicht mehr gefordert, daß Patienten, die „verdächtig sind, ihre Krankheit zu verbreiten", sondern solche, „bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit verbreiten", einer Zwangsheilung zu unterwerfen sind. Und dann scheint mir selbst bei der alten Fassung ein Einschreiten der Behörde doch nur möglich, wenn es sich um eine der Behörde schon als geschlechtskrank bekannte Person handelt. Meiner Meinung nach fehlt, und das ist das Nachteilige, eine Bestimmung, welche der Behörde gestattet, schon diejenigen Personen, bei denen der Verdacht einer Geschlechtskrankheit besteht (und bei denen dann außerdem noch die Gefahr der Weiterverbreitung besteht) untersuchen zu lassen. Ich weiß mich da eins mit den Männern, die in diesem Fach eine große Erfahrung haben. Als vor $1^1/_2$ Jahren der Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dem Reichstage zuging, in welchem Maßnahmen nur gegen die Geschlechtskranken vorgesehen waren, bekam ich Zuschriften von Polizeiärzten und Polizeikommissaren aus München, Stuttgart und Hamburg, die meine Auffassung vollständig bestätigten. Ich habe immer darauf hingewiesen, daß das ganze Problem der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, soweit die Prostitution in Frage kommt,

nicht sowohl darin liegt, die alten gewerbsmäßigen Prostituierten dauernd unter Kontrolle zu halten, als vielmehr die jugendlichen Anfängerinnen zu erfassen, und das kann man nur, wenn man der Behörde das Recht gibt, schon von denen, die einer Geschlechtskrankheit verdächtig sind, ein Gesundheitsattest oder eine Untersuchung zu verlangen. Dazu bedürfte es aber freilich einer neuen gesetzlichen Formulierung. Eine solche Bestimmung müßte folgendermaßen lauten:

„*Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, können von der Gesundheitsbehörde angehalten werden, eine amtsärztliche Bescheinigung über ihren Gesundheitszustand beizubringen.*"

Man könnte dieser Bestimmung noch hinzufügen:

„*Wird ein solches Attest nicht beigebracht, so können sie einer zwangsweisen Untersuchung durch beamtete Ärzte unterworfen werden.*"

An die Stelle des Amtsarztes tritt, besonders in größeren Gemeinden, am besten zunächst der autorisierte Facharzt oder die öffentliche Beratungsstelle.

In der Praxis wird natürlich alles davon abhängen, wie der Verwaltungsgang sich gestalten wird. Vor allem dürfen diese Maßnahmen nicht in die Hände der Polizeiverwaltungen gelegt werden, sondern in die Hände eines Gesundheitsamtes. In kleinen Städten wäre vielleicht der Kreis- oder Bezirksarzt die geeignete Instanz. Aber auch solch ein Gesundheitsamt darf nicht in irgendwelchen polizeilichen Gebäuden untergebracht werden, sondern muß möglichst unauffällig gelegen sein. Von grundlegender Bedeutung ist ferner die Art, wie die Krankheitsverdächtigen erstmalig aufgefordert werden. Hier ist es, glaube ich, viel besser, wenn man sich weiblicher Hilfskräfte bedient. Frauen haben nicht nur mehr Spürsinn und mehr Urteil, sondern entfalten auch sicherlich mehr Takt als männliche Beamte, namentlich als unsere bisherigen, dem Stande der Polizeianwärter entnommenen Sittenbeamten. Vielleicht wird es ihnen renitenten Elementen gegenüber hie und da an Kraft und Autorität mangeln, aber bei geschicktem Vorgehen werden sie auch ohne Auflauf selbst auf offener Straße mit diesen fertig werden können. Im Notfalle wird ihnen ja die uniformierte Polizei stets zu Hilfe kommen.

Wen soll die Gesundheitsbeamtin aufspüren? Soll sie sich



auf Frauen beschränken oder soll sie auch auf der Straße, in Bars, Animierkneipen und Tanzlokalen recherchieren? Die meisten Männer kommen jedenfalls als gelegentliche Besucher nicht in Betracht, wohl aber die Habitués, die Männer, die Magnus Möller den „ständigen Kundenkreis der Prostituierten" nennt. Diese Männer müssen mit dem gleichen Maße gemessen werden wie die leichtsinnigen Frauen; denn sie sind für die Öffentlichkeit ebenso gefährlich wie jene. Hier richtig und geschickt vorzugehen, ist gewiß nicht leicht und erfordert sehr viel Takt. Aber gerade deswegen können diese Aufgaben viel leichter von Frauen gelöst werden als von Männern.

Wenn sich eine aufgegriffene Person ordnungsmäßig legitimieren kann, so wird es stets genügen, wenn ihr bei bestehendem Krankheitsverdacht aufgegeben wird, binnen 24 Stunden ein Gesundheitsattest an die Gesundheitsbehörde bzw. die Beratungsstelle einzusenden. Ist eine Legitimation nicht möglich, so muß bei dem nächsten Polizeibureau durch Nachfrage ermittelt werden, ob die betreffende Person im Revier polizeilich gemeldet ist. Nur unterstandslose Personen müßten gleich einem Pflegeamt und von da einem Pflegeheim zugeführt werden. Die übrigen erhalten die Adresse des Gesundheitsamtes, der nächstgelegenen Beratungsstelle und einer Reihe von autorisierten Fachärzten. Die betreffende Person kann sich den untersuchenden Arzt auswählen. Läßt sie sich nicht auf dem Gesundheitsamte selbst untersuchen, so hat sie das Attest des von ihr in Anspruch genommenen Arztes dem Gesundheitsamt umgehend einzusenden.

Stellt sich nun bei der Untersuchung heraus, daß die Person gesund ist, so ist eine Überwachung solange nicht nötig, solange keine neue Sistierung erfolgt. Das kann ja zufällig nach zwei Tagen sein, braucht aber unter Umständen erst nach längerer Zeit oder überhaupt nicht wieder vorzukommen. Die Gesundheitsbeamtinnen werden ja ungefähr wissen, auf welche Personen sie besonders zu fahnden haben. Aber eine prophylaktische Kontrolle der gesund befundenen Personen, wie sie die Reglementierung kennt und wie sie auch noch in der dem Reichstag 1918 zugegangenen Regierungsvorlage vorgesehen war, halte ich nicht für angebracht, auch nicht in sog. „öffentlichen Sprechstunden".

Stellt sich heraus, daß eine Krankheit vorliegt, oder läßt das Ausbleiben des von der Gesundheitsbehörde verlangten

Attestes den Verdacht der Geschlechtskrankheit noch dringender erscheinen, so tritt der § 2 der Verordnung vom 11./XII. 1918 in seine Rechte. Die Entscheidung, ob eine Gefahr der Verbreitung der. Krankheit vorliegt, wird in den meisten Fällen bei der Behörde liegen; denn der Privatarzt und ebenso der Kassenarzt kann das nur in den seltensten Fällen beurteilen. Die Behörde, die die Lebensverhältnisse des Beschuldigten kennt oder sie leicht durch ihre Organe prüfen lassen kann, ist viel eher in der Lage, ein Urteil zu fällen, ob eine Gefahr der Verbreitung vorhanden und eine Isolierung des Kranken notwendig ist. Ist das der Fall, dann muß eben eine Zwangsbehandlung, wenn nötig die Zwangseinweisung in das Krankenhaus erfolgen.[1])

---

[1]) Der dem Reichstag 1918 vorgelegte Gesetzentwurf hatte in seinen dem Entwurf beigegebenen Richtlinien neben der üblichen Kontrolle der eingeschriebenen Prostituierten für die Nichteingeschriebenen öffentliche Sprechstunden vorgesehen, in denen die Mädchen von besonders autorisierten Fachärzten — ähnlich so wie bei dem jetzt üblichen Berliner System — untersucht und eventuell behandelt werden sollten. Aber es war beabsichtigt, daß weder durch den untersuchenden Arzt, noch durch die Mädchen selbst irgendeine Meldung an die Gesundheitsbehörde ergehen, sondern das Ergebnis der Untersuchung in einem dem Mädchen zu erteilenden „Ausweis" vermerkt werden sollte. Bei dieser Einrichtung hätte die Gefahr bestanden, daß eine kranke Person, obwohl sie von einem behördlich zugelassenen Arzt für krank und ansteckungsfähig befunden worden ist, wochenlang im geheimen ihr Gewerbe fortsetzt, bis sie zufällig wieder einmal einer Gesundheitsbeamtin in die Arme läuft. Also eine wesentliche Verschlechterung gegen bisher, gerade das Gegenteil von dem, was beabsichtigt wurde, der schnellen Erfassung der Infektionsquellen, wäre eingetreten. Auch die Erteilung eines „Ausweises" an die untersuchten Personen halte ich für verfehlt. Wird die Tatsache, daß eine Person krank und ansteckend ist, nur auf dem „Ausweis" vermerkt, so ist das auch eine Meldung an die Polizei; es ist gewissermaßen ein Uriasbrief, der ihr gegeben wird und den sie, wenn sie seinen Inhalt kennt, dem Polizeibeamten, der sie auf der Straße anhält, gewiß nicht zeigen wird. Sie wird also gerade dann, wenn sie weiß, daß sie krank ist, versuchen, ihr Gewerbe so zu treiben, daß sie der Behörde nicht in die Arme läuft, während diese, um der vielen nicht gemeldeten Kranken habhaft zu werden, ihre Anstrengungen verdoppeln und dauernd Razzien halten wird. Der Versuch, die Polizei auszuschalten (dazu sollten die „öffentlichen Sprechstunden" dienen), endet also damit, daß die Prostituierte zwar der ständigen Kontrolle der Gesundheitsbehörde entzogen, aber in einen dauernden Kampf mit den überwachenden Beamten hineingedrängt wird. Will man eine wirksame gesundheitliche Überwachung erzielen, so geht es nicht anders, als daß der Arzt, der die

Die Dinge werden sich in der Praxis so abspielen, daß, wenn am übernächsten Tage im Gesundheitsamt kein Bescheid eingetroffen ist, das Gesundheitsamt einen Beamten in die Wohnung des oder der Betreffenden sendet und ihn persönlich vorlädt. Wenn derselbe dann ausbleibt, kann die Hilfe der Polizei in Anspruch genommen werden.

Die weitere Behandlung des Falles wird durch die Art und Schwere der Erkrankung sowie durch die persönlichen Verhältnisse des Erkrankten bedingt. Ist er infektiös und gewährt er keine Sicherheit, daß er sich selbst behandeln läßt und den Geschlechtsverkehr meiden wird, gehört er in das Krankenhaus; ist er krank und behandlungsbedürftig, aber nicht infektiös, so kann er sich von jedem autorisierten Facharzt, in den Beratungsstellen oder im Gesundheitsamt selbst behandeln lassen.

Gonorrhoe wird — bei der Aussichtslosigkeit, eine chronische Erkrankung in absehbarer Zeit zur Heilung zu bringen — natürlich nur im akuten Stadium den Anlaß zur Einweisung in das Krankenhaus geben. Auch Syphilis der inneren Organe wird unter Umständen ambulant behandelt werden können. Bei infektiösen Symptomen wird eine Krankenhausbehandlung notwendig sein, besonders wenn es sich um Personen handelt, die keinen regelmäßigen Erwerb haben, keiner Krankenkasse angehören und ihr Lebenswandel überhaupt darauf schließen läßt, daß sie sich trotz ihrer Erkrankung des Geschlechtsverkehrs nicht enthalten werden. Auch Fälle von Ulcus molle, Scabies und anderen kontagiösen Hautaffektionen gehören in ein Krankenhaus.

Aber mit der einmaligen Behandlung wird man namentlich bei der Syphilis nicht stehen bleiben können. Die Behörde muß auch das Recht haben, geschlechtskranke Personen, bei denen mit

Überwachung ausführt (der autorisierte Facharzt oder der Arzt der Beratungsstelle), jede krank und ansteckend befundene Person — vorausgesetzt, daß bei ihr die Gefahr einer Weiterverbreitung ihrer Krankheit besteht — sofort der Gesundheitsbehörde meldet. Er gibt der Kranken einen Aufnahmeschein in das Krankenhaus und sagt ihr, daß, wenn sie sich sofort binnen 24 Stunden freiwillig aufnehmen lasse, sie in die freie Abteilung des Krankenhauses komme, während sie sonst Zwangseinweisung durch die Polizei in die geschlossene Abteilung zu gewärtigen habe. Die Gesundheitsbehörde wird gleichzeitig benachrichtigt, und hat sich nach Ablauf von 24 Stunden zu vergewissern, ob die Erkrankte der Weisung des Arztes nachgekommen ist.

der Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit zu rechnen ist, einer Dauerüberwachung zu unterwerfen. Ich habe deswegen folgende (gesperrt gedruckte) Einfügung als Zusatz zum § 2 vorgeschlagen, der dann lauten müßte:

> „*Personen, die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiterverbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Sie können ferner angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung nach Bedarf zu wiederholende amtsärztliche Bescheinigungen über ihren Gesundheitszustand beizubringen.*"
> *Ärztliche Eingriffe usw.* (wie oben S. 67/68).

Diese Überwachung ist rein gesundheitlicher Natur und ausschließlich von der Art, der Schwere und der Dauer der Erkrankung abhängig. Über ihre Ausführung hat natürlich nur der behandelnde Arzt — der Arzt des Gesundheitsamtes oder der von ihm beauftragte Facharzt — zu bestimmen.

Die Überwachung, der natürlich nur die wirklich Kranken zu unterwerfen sein werden wird auch stets mit einer Behandlung verbunden sein. Für eine solche ambulante Behandlung kommen in Betracht:

1. Fälle von Syphilis, die zur Zeit keine infektiösen Symptome haben, mag die Syphilis nun gleich bei der ersten Untersuchung festgestellt werden oder mag es sich um Personen handeln, die im Krankenhaus wegen florider Erscheinungen behandelt und nach Beendigung der Kur „zur weiteren Beobachtung" entlassen worden sind.

2. Ferner die Fälle von subakuter und chronischer Gonorrhöe, bei denen eine Krankenhausbehandlung zu langwierig und doch in vielen Fällen nutzlos wäre.

Daß der überwachende Arzt, wenn die überwachten Personen ganz offenbar oder eingestandenermaßen gewerbsmäßige Prostituierte sind, die Untersuchungen häufiger vornehmen wird, ist natürlich. Ebenso wird er sie zweckmäßigerweise im Gebrauch von Schutzmitteln und desinfizierenden Waschungen und Spülungen genau unterweisen, sowie ihnen, wenn es sich um Frauen mit „unheilbarer" Cervixgonorrhöe handelt, beibringen, wie sie Schutztampons einzulegen haben.

Die Frage entsteht nun, was geschieht, wenn eine Person, welche von der Gesundheitsbehörde einer solchen Dauerüberwachung unterworfen ist, sich zu der angeordneten Untersuchung nicht regelmäßig einfindet? In diesem Falle, aber auch erst in diesem Falle hat, wenn mehrmalige Mahnungen keinen Erfolg hatten, die Vorführung durch die Polizei zu erfolgen. Es erscheint fraglich, ob man das Fortbleiben aus der Überwachung mit einer Strafe belegen soll. Vielleicht ist es zweckmäßig, in geeigneten Fällen auch eine Geldstrafe festzusetzen. Wenn aber solchen Personen nachgewiesen wird, daß sie in ansteckungsgefährlichem Zustande geschlechtlich verkehrt haben, so tritt eben die Bestrafung nach § 3 der Verordnung ein.

Es ist klar, daß in der großen Mehrzahl der Fälle diese Zwangs- und Strafbestimmungen auf die gewerbsmäßigen Prostituierten Anwendung finden werden. Sie werden nicht nur am häufigsten krank befunden werden, bei ihnen ist auch die Gefahr der Verbreitung eine besonders große und sie werden am häufigsten gegen diese Bestimmungen verstoßen. Auch werden sie durch ihr auffälliges Gebaren am häufigsten die Aufmerksamkeit der Überwachungsorgane auf sich lenken. Die Frage liegt nun nahe, warum bleibt man da nicht lieber bei dem alten System der Reglementierung, was ist denn durch die neuen Bestimmungen gewonnen? Zweifellos bringt doch das neue System eine erhebliche Erschwerung gegenüber dem bisherigen Verfahren mit sich. Der ganze Geschäftsgang ist komplizierter als bisher, wo man eine ganz bestimmte Zahl eingeschriebener Frauen hatte, die sich einer regelmäßigen Untersuchung zu unterwerfen hatten.

Nun, es handelt sich hier nicht nur um die prinzipielle Frage, daß eine Ausnahmebestimmung gegen eine bestimmte Gruppe der Bevölkerung vermieden wird, daß nicht von Staats wegen Frauen öffentlich zu Prostituierten erklärt und gewissermaßen als solche abgestempelt werden. Auch daß außer den Prostituierten gelegentlich männliche Schädlinge durch diese Zwangs- und Strafbestimmungen getroffen werden, ist vielleicht nicht die Hauptsache — das Wesentliche ist doch, daß der ganze Charakter der Überwachung bei dem neuen System ein anderer ist. Es handelt sich nicht wie bisher um eine Art von Fleischbeschau, die dem Zwecke dient, der männlichen Klientel ein gesundes Frauenmaterial zu garantieren, sondern die Überwachung trägt einen rein ärztlichen Charakter. Und den Anlaß zu dieser Überwachung

gibt nun nicht von vornherein das gemeingefährliche Gewerbe der zu Überwachenden, sondern der Grad ihrer Gesundheitsgefährlichkeit — mag auch oft genug, besonders bei jugendlichen Prostituierten, der Endeffekt derselbe sein. Einer der Hauptvorteile des neuen Systemsist aber, daß es sich nicht auf die eingeschriebenen, abgestempelten Prostituierten beschränkt, sondern daß vor allem die besonders gefährlichen Jugendlichen dabei wirksam erfaßt werden können. Ob das in der Praxis möglich sein wird, hängt vor allem von der Art der Durchführung des Systems ab. Jedenfalls lehren die Erfahrungen aus Dänemark und Norwegen, daß man mit einer derartigen Überwachung nicht schlechter fährt als mit der Reglementierung.

Die Hauptschwierigkeit liegt jedenfalls bei der Behandlung der Gonorrhoe. Die syphilitische Prostituierte wird man mit oder ohne Reglementierung einigermaßen gut behandeln können. Sollte bei der einen oder anderen Kranken die Durchführung der intermittierenden Dauerbehandlung durch das Fehlen der Einschreibung erschwert werden (bei der Strenge der neuen Gesetzgebung ist das recht unwahrscheinlich), so wird dieser Fehler reichlich wettgemacht dadurch, daß die Überwachung einen viel größeren Kreis von Frauen erfaßt, als dies bei der bisherigen Reglementierung geschehen konnte. Es wird an der Aufmerksamkeit vor allem der Überwachungsärzte selbst liegen, inwieweit es gelingen wird, einen mehr oder weniger großen Bruchteil der einmal der Behandlung zugeführten Personen gründlich durchzubehandeln.

Ganz anders liegen die Dinge bei der Gonorrhoe. Wir werden die Prostituierten und wir werden überhaupt alle die Mädchen, die sich einem lockeren Geschlechtsverkehr ergeben, auf keine Weise dauernd gonokokkenfrei machen können. Das hat die Reglementierung nicht zuwege bringen können, und es hat daher nicht an Stimmen gefehlt, welche die Gonorrhoe aus diesem Grunde als Gegenstand der Überwachung und Behandlung bei der Prostitution überhaupt ausgeschaltet wissen wollten (Bröse, Kromayer und neuerdings Lowinski). Und das wird sich natürlich nicht ändern lassen, wenn an Stelle der Reglementierung irgendein anderes Überwachungssystem tritt. Ich will hier nicht erörtern, wieviel durch eine sorgfältige Kontrolle und Behandlung bei der Gonorrhoe zu erreichen sein wird. Ich glaube, daß man das Wesentlichste durch sorgfältige Maßnahmen des Selbstschutzes

und der Selbstbehandlung bei diesen Frauen erreichen wird: häufige Ausspülungen, Einlegen von Tampons vor und Einspritzungen in die Harnröhre sowie Scheidenausspülung nach dem Beischlaf. Aber auch zu diesen Maßnahmen wird man die Frauen immer erst erziehen müssen. Je jugendlicher die Personen sind, um die es sich handelt, desto schwerer wird man sie dazu bringen können, und auch aus diesem Grunde werden die Anfängerinnen der Prostitution für die Verbreitung nicht nur der Syphilis, sondern auch der Gonorrhoe als die gefährlichsten Elemente zu betrachten sein.

Ich habe schon im Jahre 1916 der Sachverständigenkommission der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ähnliche Vorschläge zusammengefaßt vorgelegt, die ich hier noch einmal zum Abdruck bringe:

Maßnahmen zur Überwachung kranker und krankheitsverdächtiger Personen.

I. Ermittelung der Kranken.

1. Die Ermittelung der Kranken geschieht:
   a) durch Anzeigen der Infektionsquellen
   von seiten der Militärbehörden,
   ,, ,, ,, Krankenhäuser,
   ,, ,, ,, Beratungsstellen,
   ,, ,, ,, Privatärzte;
   b) ausnahmsweise durch anonyme Anzeigen, falls Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die Anzeige, trotz ihres anonymen Charakters, sachlich begründet ist;
   c) bei Untersuchungen festgenommener Personen, besonders wenn die Festnahme wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit und den öffentlichen Anstand, öffentliche Provokation zur Unzucht usw. erfolgt ist.

2. Die Anzeigen erfolgen an das Gesundheitsamt bzw. den Kreis arzt.

3. Die beschuldigten Personen werden vor das Gesundheits amt oder den Kreisarzt vorgeladen bzw. aufgefordert, Gesundheitsatteste autorisierter Ärzte beizufügen.

Autorisiert zur Ausstellung von Gesundheitsattesten sind:
   a) die Ärzte des Gesundheitsamts,
   b) die Beratungsstellen der LVA.,
   c) andere behördliche, hierzu besonders autorisierte Spezialärzte.

4. Gesund befundene Personen werden keiner Überwachung unterworfen, Kranke werden einer Überwachung unterworfen.

II. Gesundheitliche Überwachung.

Der Überwachung unterliegen Personen beiderlei Geschlechts, welche bei der Untersuchung durch eine der drei genannten Instanzen (a, b, c) krankbefunden sind, bzw. solche, die das eingeforderte Gesundheitsattest nicht beibringen und von denen zu befürchten steht

1. daß sie sich nicht ausreichend behandeln lassen,
2. daß sie ihre Krankheit weiterverbreiten.

Normen für die Überwachung.

Die Überwachung ist eine ausschließlich gesundheitliche. Sie erfolgt nicht durch die Polizei, sondern durch eine Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt, in kleinem Ort Kreisarzt) oder durch vom Gesundheitsamt bzw. Kreisarzt besonders autorisierte Fachärzte.

Die zu überwachenden Kranken werden vom Gesundheitsamt in einer Liste geführt, die Eintragung in die Liste ist kein öffentlicher Akt, sondern eine rein interne Maßnahme zur Erleichterung der Überwachung. Einer besonderen Streichung von der Liste, sobald die Überwachung beendet ist, bedarf es daher nicht.

Die Überwachung besteht in regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen während der Dauer der Erkrankung bzw. Ansteckungsfähigkeit.

Die Untersuchungen sollen nicht in Polizeigebäuden oder in Gegenwart von Polizeibeamten stattfinden.

Sie sind mit allen Hilfsmitteln der Diagnostik vorzunehmen.

Die Häufigkeit der Untersuchungen bestimmt der Untersuchende je nach der Lage des Falles, ebenso die Beendigung der Untersuchungen. Diese haben mit erfolgter Heilung aufzuhören.

Zuwiderhandlungen gegen die ärztlichen Anordnungen und unentschuldigtes Fortbleiben von der Untersuchung sind nach fruchtloser Warnung durch den Arzt dem Amtsanwalt zur Bestrafung mitzuteilen.

III. Behandlung der Erkrankten.

Mit den Untersuchungen ist erforderlichenfalls eine ambulante Behandlung zu verbinden.

An die Stelle der ambulanten Behandlung soll die Behandlung im Krankenhaus treten:

1. wenn der Charakter der Erkrankung oder die Art der einzuschlagenden Behandlung eine solche erforderlich macht;
2. wenn die häuslichen Verhältnisse des Kranken eine sachgemäße Durchführung der Behandlung oder die erforderliche Pflege nicht ermöglichen;
3. wenn durch den Erkrankten eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist.

Leistet der Kranke der Einweisung in das Krankenhaus nicht binnen des festgesetzten Termins Folge, so hat er außer etwaiger Bestrafung Zwangseinweisung zu gewärtigen.

Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt auf Grund ärztlichen Urteils, sie kann vor Beendigung der Kur — aber nicht vor Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit — erfolgen, wenn anzunehmen ist, daß sich der Kranke ambulanter Nachbehandlung unterziehen wird.

Bei jeder Entlassung ist dem Gesundheitsamt mitzuteilen, ob eine Nachbehandlung und eine weitere Überwachung des Kranken erforderlich ist.

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom Ausschuß für Bevölkerungspolitik 1918 angenommen.

Ergänzt und mit Ausführungsbestimmungen versehen
von
Sanitätsrat Dr. Block (Hannover).

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer geschlechtskrank ist, hat die Pflicht, sich von einem staatlich geprüften Arzt bis zum Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit[1]) behandeln zu lassen. Er kann, wenn sie ihm nicht anderweitig zusteht, von dem beamteten Arzt unentgeltliche Behandlung verlangen. Die Verpflichtung, die Behandlung herbeizuführen, trifft hinsichtlich geschlechtskranker Personen, die der Fürsorge eines anderen unterstehen, den Fürsorgepflichtigen.

Personen, die geschlechtskrank sind und dieser Pflicht nachzukommen sich weigern, sowie solche, die verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.

Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

---

[1]) Die gesperrt gedruckten Worte sind Ergänzungen des Entwurfes.



§ 3.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 4.

Wer weiß oder den Umständen nach wissen muß, daß er eine andere Person mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt oder sie der Gefahr einer solchen Ansteckung ausgesetzt hat, ist verpflichtet, für ärztliche Untersuchung und, wenn eine Geschlechtskrankheit festgestellt worden ist, Behandlung bis zur Heilung dieser Person Sorge zu tragen. Wer diese Pflicht versäumt wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft. Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 5.

Wer eine Ehe eingeht, obwohl er weiß oder den Umständen nach wissen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ohne dem anderen Eheteil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

§ 6.

Die Landeszentralbehörden oder die von ihnen bezeichneten Behörden haben im Interesse der Gesundheit und der Aufrechterhaltung der guten Sitten, der Ordnung und des Anstandes in Gast- und Schankwirtschaften, insbesondere über die Zulassung, die Beschäftigung und die Art der Entlohnung weiblichen Personals, Bestimmungen zu erlassen.

Die Übertretung dieser Bestimmungen wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu zehntausend Mark oder mit einer dieser Strafen oder mit Haft bestraft.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung an der zu behandelnden Person erfolgt (Fernbehandlung), ist verboten.

Personen, welche die staatliche Anerkennung als Arzt (Approbation) nicht besitzen, ist auch jede andere Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten oder Leiden verboten, sofern die Behandlung gewerbsmäßig erfolgt.

Wer einem der in Abs. 1, 2 enthaltenen Verbote zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer sich zu einer Behandlung, die ihm nach Abs. 1, 2 verboten ist, öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Form, erbietet.

§ 8.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sowie über die Strafbarkeit der in den §§ 3, 4, 5 bezeichneten Handlungen und Unterlassungen belehren. Hierbei soll den Kranken ein amtlich genehmigtes Merkblatt überreicht werden.

§ 9.

Es ist verboten, Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten sowie von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Form, anzukündigen oder anzupreisen oder solche Mittel oder Gegenstände an Orten, die allgemein zugänglich sind, auszustellen.

Zuwiderhandlungen werden mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist das Ankündigen oder Anpreisen der im Abs. 1 bezeichneten Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben oder in wissenschaftlichen ärztlichen Zeitungen.

§ 10.

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert, wie folgt:

1. Als § 180a wird folgende Vorschrift eingestellt:

Die Vorschrift des § 180 findet keine Anwendung auf das Gewähren von Wohnung an Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, wenn damit weder ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, noch ein Anwerben oder Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

2. Im § 361 erhält die Nr. 6 folgende Fassung:

6. Eine weibliche Person, die gewerbsmäßig Unzucht treibt, wenn sie die zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassenen Vorschriften übertritt. Die Vorschriften erläßt der Bundesrat; soweit der Bundesrat solche Vorschriften nicht erläßt, können sie von der obersten Landesbehörde oder der von ihr bestimmten Behörde erlassen werden.

2a. Im § 361 wird als Nr. 6a folgende Vorschrift eingefügt:

6a. wer die polizeilichen Vorschriften über die Gewährung einer Wohnung an weibliche Personen, die gewerblich Unzucht treiben oder über die Einrichtung einer solchen Wohnung übertritt.

2b. Im § 361 erhält der Abs. 2 folgende Fassung:

In den Fällen der Nr. 6a, 9 und 10 kann statt der Haft auf Geldstrafe bis zu einhundertundfünfzig Mark erkannt werden.

2c. Im § 362 Abs. 1 werden die Worte „des § 361 Nr. 3 bis 8“ durch die Worte „des § 361 Nr. 3 bis 6, 7, 8“ ersetzt.

3. Im § 362 Abs. 2 wird als Satz 3 folgende Vorschrift eingestellt:

Im Falle des § 361 Nr. 6 ist die Überweisung an die Landespolizeibehörde auch dann zulässig, wenn die Strafe gemäß § 73 auf Grund eines anderen Gesetzes zu bestimmen ist.

§ 11.

Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer dieser Strafen oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß sie nicht an einer Geschlechtskrankheit leidet;

2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Ziffer 1 bezeichneten ärztlichen Zeugnisses ist;

3. eine weibliche Person, die, wissend, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, ein fremdes Kind stillt;

4. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, in Kenntnis der Erkrankung von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, oder wer im gleichen Falle ein sonst geschlechtskrankes Kind von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne sie über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßregeln durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen;

5. wer ein geschlechtskrankes Kind in Kenntnis der Erkrankung in Pflege gibt, ohne die Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes zu benachrichtigen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

Die Richtlinien für die auf Grund des § 361 Nr. 6 des Strafgesetzbuches zu erlassenden Vorschriften verbleiben in der von dem Reichstagsausschuß genehmigten Form.

Ausführungsbestimmungen zu § 2 des Gesetzentwurfs zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

1. Ein Arzt, der eine an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidende Person in Behandlung nimmt, hat sie auf eine solche Weise zu behandeln, wie sie nach seinem besten Wissen geeignet ist, die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit baldigst erlöschen zu lassen und die Krankheit vollständig zu heilen.

2. In dem nach § 8 geschlechtskranken Personen zu überreichenden Merkblatt ist darauf hinzuweisen, daß die geschlechtskranke Person, wenn sie aus der Behandlung eines Arztes in die eines anderen übergeht, ihrem bisherigen Arzte unverzüglich Mitteilung davon unter Nennung von Namen und Wohnung des sie jetzt behandelnden Arztes zu machen hat.

3. Wenn einem Arzte der Übergang einer solchen Person in die Behandlung eines anderen Arztes angezeigt wird, so hat er diesem über den Krankheitsbefund und die bisherige Behandlung schriftlich zu berichten.

4. Ein Arzt hat, wenn eine an einer Geschlechtskrankheit leidende Person, ohne Angabe eines genügenden Grundes aus seiner Beobachtung oder Behandlung fortbleibt, sie schriftlich zum Er-



scheinen aufzufordern und, wenn sie dieser Aufforderung innerhalb einer Woche nicht Folge leistet, dem beamteten Arzte anzuzeigen.

Das Gleiche hat er zu tun, wenn eine solche Person ihm verdächtig erscheint, die Geschlechtskrankheit auf andere Personen weiter zu verbreiten und es ihm nicht möglich ist, solches auf andere Weise zu verhindern.

5. Wenn ein Arzt eine kürzlich an einer Geschlechtskrankheit erkrankte Person in Behandlung nimmt, hat er sie ernstlich aufzufordern, ihm Namen und Wohnung derjenigen Person anzugeben, durch welche die Ansteckung erfolgt ist. Dieser Person hat er eine von der Behörde genehmigte, gedruckte Aufforderung zu übersenden, sich sogleich zur Untersuchung auf Geschlechtskrankheit einem Arzte oder einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke vorzustellen und ihm eine Bescheinigung hierüber zukommen zu lassen. Geschieht dies nicht, so hat der Arzt die der Ansteckung verdächtige Person dem beamteten Arzte anzuzeigen.

6. Wenn ein Arzt nach Anwendung der nach seinem besten Wissen hierfür geeignetsten Untersuchungen die Ansteckungsfähigkeit einer geschlechtskrank gewesenen Person für zeitweilig oder dauernd erloschen hält, so hat er ihr hierüber eine von der Behörde genehmigte Bescheinigung auszuhändigen.

7. Ärzte, welche die in den Nr. 1, 3, 4, 5, 6 ihnen auferlegten Pflichten nicht nachkommen, sind von dem beamteten Arzte hierzu aufzufordern. Wenn sie trotz mehrfacher Aufforderung gewohnheitsmäßig diesen Pflichten nicht nachkommen, sind sie mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark zu bestrafen.

8. Der Wortlaut der §§ 2, 3, 4, 5 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist durch die Ortspolizeibehörde in einer in die Augen fallenden Plakatform an möglichst vielen geeigneten Örtlichkeiten anzubringen.

9. Der beamtete Arzt hat geschlechtskranke Personen, die nach § 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unentgeltliche Behandlung von ihm verlangen oder die ihm zur Untersuchung oder Behandlung überwiesen oder wegen Ausbleibens aus der bisherigen Behandlung angezeigt werden, entweder selbst zu behandeln oder einem Krankenhause oder einem Privatarzte zur Behandlung zu überweisen, je nachdem, was ihm nach den Umständen als das geeignetste erscheint.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919. Nr. 4.

VI. Sitzung der Sachverständigenkommission der D.G.B.G.

am 8. und 9. Juli 1919.

Tagesordnung.

1. Melderecht, Anzeigepflicht, beschränkte Anzeigepflicht.
2. Erforschung der Jnfektionsquellen.
3. Behandlungspflicht, Behandlungszwang.
4. Unentgeltlichkeit der Behandlung, Frage der Kostendeckung.
5. Mitwirkung der Gemeinden und Versicherungsträger.
6. Attestzwang bzw. Untersuchungszwang.
7. Dauerüberwachung, „öffentliche Sprechstunden".
8. Gesundheitsämter, Kreisärzte, autorisierte Fachärzte.
9. Verbot der Kurpfuscherei, der Fernbehandlung und des Annoncierens.
10. Maßnahmen gegenüber Ammen, Säuglingen, Pfleglingen, Hebammen.
11. Instruktion der Ärzte: Wissenschaftliche Vorbildung, Fortbildung, Untersuchungsämter.
12. Belehrung der Kranken.
13. Geschlechtskrankheiten und Eheschließung.
14. Persönliche Prophylaxe: Hindernisse (§ 1843), Organisation, Propaganda, wissenschaftlicher Ausbau.
15. Hygienische Sondermaßnahmen gegen gewerbsmäßige Prostituierte.

---

16. Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Anstandes.
17. Maßnahmen zur Rettung, Erziehung und Bewachung Prostituierter.
18. Maßnahmen gegen Kuppelei und Animierkneipen.

Teilnehmerliste.

Anwesend vom Vorstand die Herren: Blaschko, Freund, Pinkus, Struve, ferner: die Herren Block-Hannover, Goldschmidt-Berlin, Jadassohn-Breslau, Mittermaier-Gießen, Schmölder-Cassel; die Damen Fritsch-Königsberg, Paula Müller-Hannover sowie als Gäste die Herren Breger, Bumm, Eisenlohr, Hamel, Kaufmann, Frl. v. Werthern.

Erster Verhandlungstag.

Vors. Prof. **Blaschko** gibt in seiner Begrüßungsrede eine kurze Darstellung der bisherigen Tätigkeit der Sachverständigenkommission und erwähnt den vom Bevölkerungsausschuß des vorjährigen Reichstages in dritter Lesung angenommenen Gesetzentwurf, der sich in seinen wesentlichen Punkten auf die Arbeiten unserer Kommission stützt. Er spricht bei dieser Gelegenheit sein Bedauern aus, daß nach den bisherigen parlamentarischen Gepflogenheiten die Zuziehung besonderer — d. h. nicht das Parlament oder die Regierung vertretenden — Sachverständiger nicht Sitte gewesen ist und er hofft, daß das in Zukunft anders werden würde. Insbesondere wäre es wünschenswert, wenn bei den zukünftigen Beratungen über ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Vertreter unserer Gesellschaft hinzugezogen würden.

Die Regierung hat am 11. Dezember v. Js. einige wichtige Punkte aus dem Gesetzentwurf der Reichstagskommission herausgenommen und in Form einer Regierungsverordnung publiziert. Doch ist die Hauptarbeit noch zu tun. Es entsteht nun die Frage: Sollen wir das alte Gesetz, wie es der Reichstagsausschuß angenommen hatte, als Grundlage für unsere Beratungen nehmen oder unabhängig davon die Frage ganz allgemein anfassen? Ich glaube, wir müssen das zweite wählen, und zwar vor allem deshalb, weil der alte Entwurf noch ganz von der Vorstellung der Reglementierung ausgeht, bei der jetzigen Zusammensetzung der Parlamente aber sicher mit einer Abschaffung der Reglementierung zu rechnen ist. Aus diesem Grunde scheint mir auch der Versuch vom Kollegen Block, das alte Gesetz zu verbessern, nicht vollkommen ausreichend. Alles das, was in den „Richtlinien“ und in den §§ 5 und 6 des Gesetzentwurfes bezüglich der Überwachung der Prostitution steht, wird wahrscheinlich in den nächsten Monaten

vollkommen hinweggefegt werden, so daß wir es nicht als Grundlage irgendwelcher Gesetzesmaßnahmen betrachten können.

Als Grundlagen der heutigen Beratung sind Ihnen zugegangen:

1. Das schwedische Gesetz vom 1. VI. 1918 (abgedruckt in Zeitschr. Bd. XVIII S. 270).

2. Erläuterungen zu diesem Gesetz von Dr. Karl Markus in Stockholm (Zeitschr. Bd. XIX S. 29).

3. Die österreichische Vollzugsanweisung vom 21. Nov. 1918 (ebenda S. 58).

4. Der Gesetzentwurf in der Fassung des Kollegen Block (ebenda S. 87).

5. Ein Aufsatz von mir über Zwangs- und Strafmaßnahmen gegen Geschlechtskranke (ebenda S. 61).

6. Eine ebenfalls von mir stammende kurze Zusammenfassung der Hauptpunkte unserer diesmaligen Beratungen mit Vorschlägen für eine Stellungnahme zu diesen einzelnen Punkten.

Die Frage ist: sollen wir genau formulierte Gesetzesvorschläge machen oder sollen wir uns nur darauf beschränken, gewisse Prinzipienfragen, prinzipielle Forderungen auszusprechen? Ich glaube, es ist besser, wenn wir uns auf das zweite beschränken. Wir haben in der vierten Sitzung der Sachv.K. gesehen, daß wir sehr viel Zeit damit zugebracht haben, Fassungen zu formulieren, und ich glaube daher, es wird besser sein, wenn wir hier nur sagen: diese und jene Materie soll in diesem und jenem Sinne geregelt werden.

Es könnte ja sein, daß wir in einzelnen Fällen dazu kommen, irgendeine bestimmte Formulierung zu wählen, aber es wird richtig sein, wenn wir uns als Sachverständigenkommission nicht zu sehr auf das juristische Gebiet begeben. — Nach längerer Geschäftsordnungsdebatte wird dieser Vorschlag angenommen.

Wir treten nun in unsere Beratungen ein. Als ersten Punkt der Tagesordnung schlage ich vor die Frage: Melderecht, Anzeigepflicht, beschränkte Anzeigepflicht. Ich selbst habe zu verschiedenen Malen meine Bedenken gegen eine allgemeine Anzeigepflicht geäußert, und in dem kleinen Aufsatz, den ich Ihnen habe zugehen lassen, bin ich nochmals kurz darauf zu sprechen gekommen. Aber es fragt sich doch, ob wir nicht unter gewissen Bedingungen eine Anzeigepflicht statuieren sollen? Das halte ich wolh für möglich. Eine dritte Frage ist, ob wir dem Arzt ein An-

zeigerecht gestatten sollen. Das ist eine Frage, die namentlich sehr viel ventiliert worden ist bei der Frage der Beratungsstellen. Es wird vielfach behauptet, daß der Arzt durch den § 300 RStrGB., der dem Arzt die Schweigepflicht auferlegt, behindert sei, den Landesversicherungsanstalten die Kranken zu nennen. Nun ist das bloße Melderecht außerordentlich gefährlich. Wenn der Arzt nur ein Melderecht hat, so wird nur eine bestimmte kleine Gruppe von Ärzten melden. Und es werden wahrscheinlich nur die einfachen Leute gemeldet werden, die begüterten nicht; vor allem wird es Ärzte geben, die sich sehr schnell dem Publikum bekannt geben werden dadurch, daß sie überhaupt nicht melden, und das Publikum wird sich zu diesen Ärzten hinziehen. Ich glaube also, daß man von einem Melderecht von vornherein absehen sollte, und daß man sich auf eine beschränkte Anzeigepflicht beschränken solle. Man könnte ähnlich wie in der österreichischen Vollzugsanweisung sagen: daß der Arzt, der in Ausübung seines Berufes von dem Fall einer Geschlechtskrankheit erfährt, zur Anzeige verpflichtet ist, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten steht. Ich lege keinen Wert auf diese Formulierung, aber, wenn nach § 2 der Verordnung der Reichsregierung in solchen Fällen, wo eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist, zwangsweise ein Heilverfahren eintreten soll, so müssen doch die Behörden wissen, wer das ist. Es gibt ja verschiedene Momente, aus denen sie es erfahren können, aber man könnte event. auch dem Arzt die Verpflichtung auferlegen, daß er solche Fälle der Behörde meldet. Wir müssen also die Frage erörtern, ob nicht unter gewissen Umständen die Ärzte doch zur Anzeige von gemeingefährlichen Geschlechtskranken verpflichtet sein sollen.

G. R. **Freund:** Die Formulierung, wie sie der Herr Vorsitzende vorschlägt, ist nicht möglich, nämlich: daß der Arzt, wenn er eine Weiterverbreitung befürchtet, zur Anzeige verpflichtet sein soll. Dann muß er jeden Fall anzeigen. Jedenfalls kann jeder Fall so ausgelegt werden. Man darf überhaupt in der Beziehung unklare Verhältnisse unter keinen Umständen schaffen. Ich bin der Meinung: keine Meldepflicht, sondern eine Behandlungspflicht, und diesen Grundsatz sollten wir auch heute festhalten. Wir haben die ärztliche Zwangsbehandlung an die Stelle der Meldung gesetzt und die beiden Bestimmungen: der Behandlungszwang und die Belegung mit scharfen Strafen an denjenigen, der den Beischlaf aus-

übt, obgleich er wissen mußte, daß er an einer ansteckenden Krankheit leidet, müßten gewissermaßen zusammen miteinander den Zwang zur Meldung ersetzen. Denn was soll die Meldung bezwecken? Sie soll bezwecken die Verhütung der Weiterverbreitung und den Zwang zur Behandlung. Auf der anderen Seite besteht aber die allergrößte Gefahr, daß durch die Anzeigepflicht die Leute von der ärztlichen Behandlung ferngehalten und dem Kurpfuschertum in die Arme getrieben werden oder daß sie sich von guten Freunden behandeln lassen, wie es jetzt schon vielfach geschieht. Das wollen wir doch nicht, wir wollen gerade das Gegenteil, wir wollen die Leute dem Arzt zutreiben und wollen, daß möglichst alle Fälle in energische ärztliche Behandlung kommen. Einfach um sich zu sichern, müßte der Arzt jeden Fall anzeigen und man sollte sich deshalb scheuen, überhaupt die Anzeigepflicht zu statuieren. Ich möchte mich also dagegen aussprechen, aber dafür, daß die beiden Bestimmungen möglichst scharf gefaßt werden: Behandlungszwang und Strafbestimmungen für alle diejenigen, die die Krankheit weiter verbreiten.

Präsident **Kaufmann:** Ich möchte mich für eine Meldepflicht in beschränktem Umfange aussprechen. Ich darf den Herrn Vorsitzenden daran erinnern, daß dies ein altes Desiderium der Landesversicherungsanstalten ist, die von Hause aus erkannt haben, daß die Beratungsstellen auf keinen grünen Zweig kommen, wenn nicht in einem beschränkten Umfange der Arzt zu einer Meldung verpflichtet ist. Insbesondere müssen derartige Schädlinge von dem Arzt gemeldet und der Kontrolle der Versicherungsanstalten zugeführt werden. Es ist im übrigen schon in § 2 der Verordnung der Reichsregierung vom 11. Dez. 1918 ein Bruch mit dem Palladium der absoluten ärztlichen Schweigepflicht erfolgt, denn der § 2 hatnur einen Sinn, wenn das Recht, die Schweigepflicht des Arztes zu brechen, anerkannt wird. Bei den militärischen Meldungen in der jetzigen Form wird über die ärztliche Schweigepflicht ohne weiteres zur Tagesordnung übergegangen. In § 4 der Verordnung vom 11. Dez. 1918 über die Belehrung wird ein Bruch der ärztlichen Schweigepflicht für diese Fälle zugelassen und ausdrücklich verlangt, wenn es sich um Minderjährige oder um geistig kranke Personen handelt. Also von der Unantastbarkeit der ärztlichen Schweigepflicht kann heute nicht mehr die Rede sein, und wir kommen nicht weiter, wenn wir nicht, ähnlich wie in Österreich und Schweden, entschlossen vorgehen.

Was die Formulierung angeht, so würde ich der Meinung von Herrn Dr. Freund sein. Die Formulierung des Herrn Vorsitzenden würde ich nicht für geeignet halten. Man muß die Pflicht des Arztes an gewisse objektive Umstände knüpfen und ich würde empfehlen, die Formulierung zu übernehmen, die das schwedische Gesetz enthält und die wir nach gründlicher Überlegung in unseren Beratungen im Reichsversicherungsamt bezüglich unserer Beratungsstellen schon wiederholt dem Reichsamt des Innern in Eingaben mitgeteilt haben und die ungefähr so lautet: „Der Arzt ist verpflichtet, in Fällen, in denen der ansteckende Kranke geschlechtlich verkehrt oder sich dem ärztlichen Behandlungszwange nicht fügt oder die Kur vorzeitig abbricht, eine Meldung zu machen."

Nun, wohin soll gemeldet werden? Wenn man hier diese Vorschläge liest, wo es heißt: nach erfolgter ärztlicher Heilung berichtet der Arzt an den beamteten Arzt, so müßte man annehmen, daß wir überhaupt keine Beratungsstellen für die versicherungspflichtige Bevölkerung hätten. Wir haben uns doch aber bei der Errichtung der Beratungsstellen von dem Gedanken leiten lassen: alles, was die Beratung und die Behandlung der versicherungspflichtigen Personen betrifft, in die Beratungsstellen einzufügen. Hier könnte man meinen, es seien die Beratungsstellen gar nicht vorhanden oder sie seien überflüssig, weil wieder ganz neue staatliche Stellen, Fürsorgeämter usw. gefordert werden. Die Zahl der Beratungsstellen wächst fortgesetzt Wir sollten uns Mühe geben, sie auszubauen, nicht sie durch alle möglichen Parallelaktionen zu gefährden,. Und noch etwas: Ich bin bei den Erörterungen über die Meldepflicht stets davon ausgegangen, daß dem Kurpfuschertum endlich ein Ende gemacht wird. Wenn die heutige Regierung sich nicht zu dem Standpunkt bekennt, daß alles, was auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geschieht, fruchtloses Bemühen bleiben muß, wenn wir nicht die Interessen der Gesamtheit über diejenigen des Einzelnen stellen, so haben alle Maßnahmen keinen Wert. Die Regierung darf bei dieser Sache keine Rücksicht nehmen auf die Naturheilkunde und auf das Kurpfuschertum, und wir werden unsererseits, wie wir das bei den Beratungen der Versicherungsanstalten immer getan haben, die Forderung scharf unterstreichen, daß es mit dem Kurpfuschertum ein Ende haben muß.

Frau **Fritsch:** Ich kann die Deutsche Gesellschaft zur Be-

kämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht verstehen, daß ihr als letzte Möglichkeit die Meldepflicht nicht als wünschenswert erscheint und gesagt wird: Wenn wir die Meldepflicht statuieren, dann treiben wir die Patienten in die Hände der Kurpfuscher. Jetzt lese ich aber, daß gegen die Kurpfuscher energisch vorgegangen werden soll. (Zuruf: Im Gegenteil!) Wenn Herr Freund sagte: der Behandlungszwang wird uns genügend helfen, so möchte ich darauf hinweisen, daß mir Behandlungszwang und Meldepflicht dasselbe zu sein scheinen.

Vorsitzender: Bekanntlich hängen die Nürnberger keinen, sie hätten ihn denn zuvor. Und man kann niemand zur Behandlung zwingen, wenn man nicht weiß, wo er ist und wer er ist. Die Behörde muß erst den Namen desjenigen wissen, der zur Behandlung gezwungen werden soll. Der Name muß also auf irgendeine Weise der Behörde bekannt werden. Nun geschieht das nicht bloß durch eine Meldung des behandelnden Arztes, ich habe selber in meiner Arbeit auf drei andere Quellen hingewiesen, darunter auf die Meldung der Infektionsquellen. Aber außerdem werden Meldungen der gemeinschädlichen Kranken durch den Arzt möglich sein: Ich gebe zu, daß die Formulierung von mir nicht ganz zutreffend ist, ich stelle die Formulierung von Herrn Präsident Kauffmann zur Diskussion. Aber ohne eine so beschränkte Meldepflicht kann doch die Behörde niemanden zwingen; sie muß erst wissen, wen sie zwingen soll.

Präsident **Bumm:** Man muß zunächst fragen: Welche Fälle sollen angezeigt werden? Sofort jeden Syphilis- oder Geschlechtskranken von dem Arzt einer anderen Stelle melden zu lassen, halte ich für zu weitgehend, mag es nun eine Beratungsstelle sein oder ein beamteter Arzt. Es erschüttert das Vertrauen eines wirklich Kranken, der sich ernstlich behandeln lassen will, auf das Allerstärkste, wenn er weiß, ich werde gleichzeitig an die Beratungsstelle gemeldet oder an jemand anders. Wir wollen bloß leichtfertige Schädlinge melden und da ist das Schwierige, die Bedingungen zu finden, unter denen diese Meldepflicht geschehen soll. Ich finde in dem Vorschlag von Herrn Dr. Block eine Fassung, über die sich reden läßt; er sagt in § 2: Personen, die geschlechtskrank sind und dieser Pflicht nachzukommen sich weigern, die sich nicht behandeln lassen, und solche, die verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, die müßte man eventuell nennen. Ich erkenne aber die Bedenken des Herrn

Dr. Freund an. Es ist für den Arzt schwer zu entscheiden, ob wirklich in einem bestimmten Falle der Verdacht begründet ist, daß jemand die Geschlechtskrankheit nun weiter verbreitet oder nicht. Nur mit dieser Bedingung würde ich mich mit der Einführung einer Anzeigepflicht einverstanden erklären. Was die Frage der Bekämpfung des Kurpfuschertums angeht, so ist es nicht die Regierung oder die Regierungen, an denen es fehlt. Die frühere Regierung hat wiederholt ein strenges Vorgehen gegen das Kurpfuschertum verlangt, und die jetzige Regierung würde ein solches Vorgehen auch wieder fordern, aber der Reichstag ist es gewesen oder jetzt die Nationalversammlung, die sich dagegen gesträubt haben, das Kurpfuschereigesetz anzunehmen.

Prof. **Pinkus:** Über die namentliche Meldepflicht werden wir uns nicht einigen, denn wenn ich mich erinnere, wie wir Syphilidologen bei dem Reichsseuchengesetz uns Mühe gegeben haben, den dort drohenden Paragraphen zu Fall zu bringen, so weiß ich nicht, wie man als Arzt darüber noch sprechen kann, daß eine namentliche Meldepflicht in Betracht gezogen werden kann. Dem Arzt darf nicht, und das war damals einer der Hauptgründe dagegen, die Entscheidung darüber in die Hand gegeben werden, wen er melden soll und wen nicht, denn dann meldet er einen Patienten, von dem er weiß, daß er ihn behandelt, nicht. Der schlechte Arzt, der seine Patienten an der Strippe halten will, der wird melden, und der gute Arzt, der die Schäden voraussieht, die hinterher kommen, wird es nicht tun. Es ist auch diese namentliche Meldung nicht notwendig. Wenn Sie sich das schwedische Gesetz, das ich für das idealste halte, daraufhin ansehen, so steht im § 11, daß der Kranke gemeldet werden soll, aber nicht mit Namen.

Vorsitzender: Um Klarheit zu schaffen. Es ist wohl niemand im Saale, der eine allgemeine Anzeigepflicht der Geschlechtskranken verlangt und wünscht? Frau Fritsch ist wohl die einzige. Aber ich glaube, Frau Fritsch kennt die Verhältnisse nicht aus eigener Erfahrung. Es handelt sich immer nur um eine beschränkte Anzeigepflicht, um eine solche von Schädlingen, und das ist etwas, was im § 9 des schwedischen Gesetzes genau so vorgesehen ist. Die Nennung jedes beliebigen Kranken wird von uns allen abgelehnt, und ich glaube, wir könnten als eine unserer Meinungsäußerungen oder Beschlüsse gleich feststellen, daß die Sachverständigenkommission der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich dahin ausspricht, daß eine all-

gemeine Anzeigepflicht sämtlicher Geschlechtskranken mit Namen nicht anzustreben ist. (Der Vorsitzende stellt Einstimmigkeit bei diesem Beschlusse fest).

Vorsitzender: Ich würde nun vorschlagen, daß Herr Kaufman seinen Antrag vielleicht formuliert, daß der Arzt verpflichtet sein soll, diejenigen Patienten, insbesondere diejenigen ihrer versicherungspflichtigen Patienten unter gewissen Bedingungen, die noch zu bestimmen sind, der Beratungsstelle namhaft zu machen.

Hr. **Kaufmann:** Ich würde den Vorschlag, der von uns seiner Zeit an das Reichsamt des Innern gerichtet worden ist, einschränken. Wir hatten damals vorgeschlagen: „Den Arzt für verpflichtet zu erklären, zu melden in Fällen, wo der ansteckungsfähige Kranke geschlechtlich verkehrt." Das ist in großen Städten schwer durchzuführen. Dagegen würde ich verlangen, daß der Arzt dann meldet, wenn der Patient sich dem ärztlichen Behandlungszwange nicht fügt oder die Kur vorzeitig abbricht. Das sind beides Dinge, die der Arzt feststellen kann, das sind objektive Tatsachen, aus denen der Arzt die Folgerungen zieht.

G. R. **Hamel:** Wir haben unter denen, die wir melden wollen, zwei Gruppen der Gefährlichen zu unterscheiden: die sich der Behandlung Entziehenden und die, die böswillig die Krankheit weiter verbreiten. Die letzteren sind ja, wenn man sie kennt, der Staatsanwaltschaft anzuzeigen, denn wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß, daß er ansteckungsfähig ist, wird mit Gefängnis bestraft. Dann kommt die Gruppe der sich der Behandlung Entziehenden und ich glaube, da ist keiner im Saale, der diese Kranken nicht gemeldet haben will.

Hr. **Freund:** Ich wollte mich auch für diese Beschränkung aussprechen, daß, wer sich der Behandlung entzieht, ohne sich in die Behandlung eines anderen Arztes begeben zu haben, gemeldet werden soll. Das ist ja mit Leichtigkeit zu konstatieren, denn wenn der Betreffende aus der ärztlichen Behandlung wegbleibt, so kann der Arzt unter Hinweis auf die Bestimmungen zu ihm sagen: Entweder du kommst in meine Behandlung zurück oder du weist mir durch eine Bescheinigung nach, daß du in der Behandlung eines anderen Arztes bist, andernfalls bin ich verpflichtet, dich anzuzeigen. Das ist ein positiv festgestellter Fall, der nicht mißverstanden werden kann. Aber die weiteren Fälle zu fassen, die sogen. Schädlinge, das wird außerordentlich schwer sein, nach meiner Überzeugung unmöglich.

Dr Struve: Ich bitte, wenn wir einen solchen Paragraphen formulieren, daß er in die Belehrungskarte hineinkommt. Die Herren Kaufmann und Bumm haben darauf hingewiesen, daß die Kurpfuscherei unter allen Umständen gesetzlich verboten werden müsse. Man müßte alles erdenklich Mögliche tun, um den natürlichen Hang der Deutschen, sich von einem Kurpfuscher behandeln zu lassen, möglichst zu bekämpfen. Ich bitte die Sachverst.-Komm. wie früher so auch heute wieder zu versuchen, einen Satz zu formulieren gegen die Kurpfuscher, um damit zu zeigen, daß dieser Schaden erkannt wird und daß alles andere vergeblich ist, wenn der Kurpfuscher nicht angefaßt wird. Dann muß ich darauf hinweisen, daß die Bevölkerungskommission als einzige von allen Reichstagskommissionen auch noch nach der Revolution getagt und mit einer Mehrheit von 24 gegen 4 Stimmen beschlossen hat, daß die Kurpfuscherei verboten werden müsse. In der letzten Zusammenkunft dieser Kommission ist dann ein gleicher Beschluß mit einer Mehrheit von 18 Stimmen gefaßt worden. Aber die Reichsregierung hätte mit demselben Recht oder Unrecht, wie sie die 4 Punkte in der Verordnung vom 11. Dez. 1918 übernommen hat, auch noch dies als 5. Punkt übernehmen können. Ich habe mit Herrn Geheimrat Dammann des Längeren darüber gesprochen und er hat es sehr bedauert, daß er diese weiteren Vorschläge nicht gemacht hat. Und es ist gut, daß jetzt Herr Präs. Kaufmann als Nichtarzt diesen Vorschlag macht, damit der Kampf gegen die Kurpfuscher nicht als Berufsinteressenvertretung angesehen werden kann.

Vorsitzender: Ich denke, wir bleiben zunächst bei der Frage der beschränkten Meldepflicht. Da ist jetzt vorgeschlagen worden, nur eine Gruppe von Kranken zu melden, nämlich diejenigen, die sich der ärztlichen Behandlung entziehen bzw. die nicht den Nachweis liefern, daß sie sich in eine andere ärztliche Behandlung begeben haben. Das ist eine starke Beschränkung der Anzeigepflicht. Herr Kaufmann empfiehlt nun, daß auch diejenigen gemeldet werden sollten, von denen dem Arzt bekannt wird, daß sie, obwohl sie wissen, daß sie geschlechtskrank und in Behandlung sind, den Geschlechtsverkehr weiter ausüben. Wenn ich auch als Praktiker weiß, daß das dem Arzt sehr selten bekannt wird, so kommt es aber doch vor, und vielleicht schadet es nichts, wenn es mit in das Gesetz aufgenommen wird; im Gegenteil, wenn der Patient weiß, erfährt dein Arzt, daß du weiter den Geschlechts-

verkehr ausübst, obwohl du weißt, daß du geschlechtskrank bist, und muß er dich dann melden, so wird sich der Kranke doch ein klein wenig mehr in acht nehmen als bisher.

Dann glaube ich, können wir zur Abstimmung kommen. Die allgemeine Anzeigepflicht ist abgelehnt. Es handelt sich nur noch um die beschränkte Anzeigepflicht, und da sollen zwei Gruppen von Kranken angezeigt werden, einmal diejenigen, die sich der ärztlichen Behandlung entziehen, ohne den Nachweis geliefert zu haben, daß sie sich in eine andere ärztliche Behandlung begeben haben und zweitens, das ist noch die Frage, diejenigen, von denen der Arzt erfährt, daß sie, obwohl sie geschlechtskrank sind, den Geschlechtsverkehr ausüben. (Zuruf: Sagen wir, daß sie in ansteckungsfähigem Zustande geschlechtlich verkehrt haben!)

Hr. **Freund:** Es sind auch die Fälle zu unterscheiden, in denen der Kranke genügend Vorsichtsmaßregeln anwendet, um den anderen Teil vor Ansteckung zu schützen; nehmen Sie z. B. die Benutzung eines Präservativs. Das wäre zu erörtern. Er verkehrt geschlechtlich, hat aber doch alle Maßregeln getroffen, um die Ansteckung zu verhüten. Es wird ja wohl auch häufig vom Arzt dem Kranken gesagt: Wenn du trotz der Gefahr den Beischlaf ausüben willst, dann mußt du Vorsichtsmaßregeln gebrauchen.

Vorsitzender: Dann könnte man sagen: er ist in diesem Falle nicht in ansteckungsfähigem Zustande, so, daß er andere infolge des geschlechtlichen Verkehrs der Gefahr einer Ansteckung aussetzt. Aber ich glaube, wir wollen uns in diese Formulierung nicht verlieren, das können wir den Juristen überlassen.

Ich frage also, wer ist dafür, daß die erste Gruppe gemeldet werden soll, also die, die sich der ärztlichen Behandlung entzieht. — Das ist angenommen.

Dann diejenigen, von denen der Arzt erfährt, daß sie den Beischlaf in ansteckungsfähigem Zustande ausüben — (Formulierung vorbehalten). — Ebenfalls angenommen.[1])

[1]) Herr Prof. Flesch, Frankfurt a. M., hat zu diesem Punkt der Tagesordnung folgende Bemerkungen eingesandt: Nachdem ich als erster im Jahre 1905 (als Korreferent auf dem II. Kongreß der D. G. B. G., abgedruckt in der Zeitschrift der D. G. B. G.) die Forderung der Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten im Sinne der allgemeinen Anzeigepflicht des Reichsseuchengesetzes erhoben habe, ist es mir vielleicht ge-

Dann kommen wir zu der Frage der Stelle, an die der Arzt zu melden hat. Herr Kaufmann hat vorhin gemeint, die Meldungen sollen an die Beratungsstellen ergehen, nicht an den beamteten Arzt bzw. die Gesundheitsbehörde. Die Beratungsstelle wird nie eine Behörde sein, die zwingen kann, und darum kann sie nicht an der Stelle stehen, wo der beamtete Arzt steht. Die Beratungsstelle ist dem beratenden und behandelnden Arzt gleich geachtet, und die Beratungsstellen haben in dem von mir vorgeschlagenen System vollkommen ihren Platz. Sie zeigen selber dem beamteten Arzte an, wenn sie mit ihrem Latein zu Ende sind. Die Beratungsstellen haben von Zwangsmitteln bisher keinen Gebrauch gemacht, und sie würden auch ihre ganze Popularität verlieren, wenn sie Zwangsmittel gegen die Patienten gebrauchen würden. Sie sind für die Überwachung da, die von den behördlichen Organen angeordnet ist, aber sie werden nicht die Gesundheits-

---

stattet, hier, verhindert durch den Eisenbahnerstreik, rechtzeitig zu kommen, zur Frage der von Prof. Blaschko geforderten beschränkten Anzeigepflicht Stellung zu nehmen. Prinzipiell könnte man sich damit abfinden, weil ein Hauptargument der Gegner der Anzeigepflicht damit hinfällig würde', die Befürchtung nämlich, daß die Kranken sich lieber nicht behandeln ließen, als daß sie sich der Meldung aussetzen. Praktisch würde aber die Folge sein, daß, nachdem durch die Reichsversicherungsordnung die Krankheitsmeldung durch die Mitteilung der Diagnose an die Krankenkassen usw. bereits bezüglich der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung verwirklicht ist, ein Unterbleiben der Meldung nur für den kleinen Bruchteil der oberen Zehntausend in Frage kommt. Es ist schwer zu ersehen, warum gerade für diese, bekanntlich die relativ am meisten beteiligte Schicht, die Annahme der Sicherheit vor Verbreitung ihrer Krankheit angenommen werden kann. Jeder Geschlechtskranke ist ja doch als solcher auch als Infektionsquelle in Betracht zu ziehen. Für die Ärzte aber ergibt sich dann eine große Gefahr, die anscheinend bisher übersehen ist. Nachdem der Vorschlag der beschränkten Meldepflicht dem Ermessen des Arztes es anheimstellt, sich zu entscheiden, ob er im einzelnen Fall die Gefahr einer Weiterverbreitung annimmt oder nicht, wird er auch für die Folgen dieser Entscheidung persönlich haftbar, d. h. er kann, wenn er die Anzeige unterlassen hat, zivilrechtlich und vielleicht auch strafrechtlich für etwaige Folgen der unterlassenen Meldung haftbar gemacht werden. So liegt es ebenso sehr im Interesse der Ärzte wie der Allgemeinheit, daß die Anzeigepflicht unter den Sicherungen des Verbots der Fernbehandlung und der Kurpfuscherbehandung, ferner einer besseren Rechtsprechung seitens der Gerichte, wo es sich darum handelt, dem Kurpfuscher wegen seiner Unwissenheit mildernde Auffassung zuteil werden zu lassen, eine allgemeine im Sinne des Reichsseuchengesetzes wird.

behörde als solche ersetzen können. Neben den Beratungsstellen muß die Gesundheitsbehörde stehen, die die Exekutive hat. Das muß man auseinanderhalten.

Hr. **Kaufmann:** Das ist formell richtig, aber daraus folgt nicht, daß der Arzt, der von dem Falle einer Geschlechtskrankheit Kenntnis erhält, zur Anzeige an den beamteten Arzt verpflichtet ist, sondern zunächst an die Beratungsstelle, damit diese den Mann berät und ihrerseits die Behandlung veranlaßt. Was zu geschehen hat, wenn der Betreffende sich weigert, den Weisungen der Beratungsstelle zu folgen, das steht auf einem anderen Blatt. Es folgt daraus nicht, daß, wenn eine Infektionsquelle entdeckt wird, diese neu entdeckte Infektionsquelle dem beamteten Arzt gemeldet wird. Diese neue Quelle soll zunächst der Beratungsstelle gemeldet werden, damit diese sich mit der betreffenden Person befaßt. Erst wenn die Person halsstarrig ist, müssen wir die Sache an die Behörde verweisen, die vermittelst des Schutzmannes den Mann oder die Frau in die Anstalt schickt.

Vorsitzender: Als Zwischeninstanz zwischen dem behandelnden Arzt und dem beamteten Arzt würde ich die Beratungsstelle für richtig halten, zum mindesten für die, die der Versicherung angehören. Da die Beratungsstellen existieren, könnte man sie ganz gut in dem Sinne verwerten. Nur ist dabei zu bedenken, ob nicht eine wesentliche Verzögerung des ganzen Verfahrens dadurch herbeigeführt wird. Wenn der Arzt erst merkt, daß ein Patient nachlässig ist, so mahnt der Arzt ein- oder zweimal, die Beratungsstelle mahnt nochmals, und es vergehen ein paar Wochen, ehe ein Zwang auf den Patienten ausgeübt werden kann. Das wäre das einzige Bedenken, das gegen die Zwischenschiebung dieser Instanz sprechen könnte.

Herr **Bumm:** Ich erkenne die wohltätige Wirkung der Beratungsstellen ohne weiteres an, ich sehe in ihrer Schaffung eine sehr beachtenswerte Tat der Landesversicherungsanstalten und des Reichsversicherungsamtes, aber sind überall in ganz Deutschland Beratungsstellen, bei denen der Arzt die Anzeigepflicht erfüllen kann? Das ist mir noch zweifelhaft.

Zweitens: Die Beratungsstellen sind Schöpfungen der Landesversicherungsanstalten und sie sind ursprünglich lediglich gedacht für die Angehörigen der Versicherungsanstalten. In gewisser Ausdehnung sind diese Beratungsstellen auch noch Beratungsstellen für die Bevölkerung im allgemeinen geworden, aber trotzdem würde

ich es bedenklich finden, wenn man diese Beratungsstellen zu Zentralmeldestellen für sämtliche syphilitisch oder geschlechtlich Erkrankte machen würde. Ich glaube, es geht zu weit, daß man diese Schöpfungen der Landesversicherungsanstalten zu behördlichen Stellen macht, bei denen sämtliche in Deutschland geschlechtskrank befundene Personen gemeldet werden müssen. — Es ist schon erwähnt worden, daß es etwas Bedenkliches an sich hat, diesen Beratungsstellen etwa die Befugnis zu erteilen, den Staatsanwalt anzurufen, wenn jemand sich den Ratschlägen der Beratungsstelle nicht fügt. Es würde eine Zwischenstufe geschaffen werden, die unter Umständen eine Verzögerung der Maßnahmen herbeiführt, wenn erst der Kranke an die Beratungsstelle verwiesen würde, obwohl der Arzt weiß, daß die Beratungsstelle ihm gegenüber auch nichts ausrichten wird, und daß von der Beratungsstelle aus erst wieder an die Staatsanwaltschaft usw. gemeldet wird. Ich glaube, es wäre besser, wenn man eine Stelle benennt, die gleichmäßig im ganzen Reich, für alle Bezirke dafür maßgebend ist, um den Staatsanwalt in Bewegung zu setzen oder die Polizei zur zwangsweisen Verbringung eines Kranken in ein Krankenhaus zu veranlassen. Ob es richtig wäre, dieses den Beratungsstellen zuzuweisen, ist mir zweifelhaft.

Hr. **Kaufmann:** Die Möglichkeit von Verzögerungen haben wir immer zugegeben, wenn das Verfahren über die Beratungsstelle geht. Aber das ist das kleinere Übel. Nachdem wir die Beratungsstellen errichtet, haben wir allen Anlaß, sie auszubauen und nicht noch neben sie allerhand Parallelaktionen zu stellen.

Herrn Bumm gegenüber möchte ich folgendes feststellen: das ganze Reich ist in Beratungsstellen aufgeteilt, so daß jeder Geschlechtskranke eine Beratungsstelle hat. Ihre Zahl soll absichtlich nicht allzu stark vermehrt werden, weil man sich mit Recht sagt, daß dann die Diskretion gefährdet wird, da die Beratungsstelle nur wirken kann, wenn die Diskretion gewahrt bleibt. Es ist eine notwendige Konsequenz der vertraulichen Beratung, daß die Beratungsstelle einen größeren Bezirk erfaßt.

Zweitens habe ich nicht daran gedacht, die Beratungsstellen vorzuschlagen als Zentralstellen zur Meldung sämtlicher Geschlechtskranken, sondern nur der Versicherten. Aber für die wird man daran festhalten müssen, und wenn man aus den Beratungsstellen etwas noch Segensreicheres machen will als bisher, so wird man außer den Versicherten auch noch die den Versicherten nahestehen-

den Bevölkerungskreise mit einbeziehen und auch für diese die Beratungsstelle als Zentralstelle für die Meldung vorsehen müssen. — Nun bin ich nicht der Meinung, daß die Beratungsstelle ihrerseits sofort den Kranken dem Staatsanwalt anzeigen soll. Von der Beratungsstelle ist alles fernzuhalten, was nach Zwang schmeckt, Erst wenn sie mit dem Mittel der freundlichen Zusprache zu Ende ist, wendet sie sich an die staatliche Instanz. Daß dadurch gewisse Ver-zögerungen eintreten, ist richtig. Aber die Vorteile würden, wenn man die Beratungsstellen zur Zentralstelle für die Meldung aller Geschlechtskranken für die Versicherten und ihnen nahestehende Bevölkerungskreise macht, ganz erheblich die Nachteile durch die unterlaufenden Verzögerungen überwiegen.

Herr **Bumm:** Wenn die Anzeigepflicht an die Beratungsstelle nur beschränkt sein soll auf die Versicherten und die diesen nahestehenden Bevölkerungskreise, so habe ich nichts dagegen einzuwenden. Es bleibt aber dann noch eine große Zahl von Personen übrig, die einer anderen Beratungsstelle gemeldet werden muß, und die könnten dann allerdings auch bei derselben Stelle gemeldet werden, wo die Versicherten gemeldet werden, aber nur, wenn der Staat die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten als Meldestelle für die gesamte Bevölkerung bestimmt.

Hr. **Freund:** Wir haben uns bei der Diskussion meiner Meinung nach viel zu viel auf den einseitigen Standpunkt gestellt, daß es sich hier im wesentlichen um die Meldung von Männern handelt. Ich möchte Sie bitten, in Betracht zu ziehen, daß, wenn eine derartige Vorschrift bezüglich Meldezwangs erlassen wird, auch die Frauen davon betroffen werden und da bitte ich, eines zu bedenken: die Zahl der sogenannten Prostituierten, der eingeschriebenen, ist, namentlich unter den heutigen Verhältnissen, eine ganz verschwindend geringe gegenüber der Zahl der sogenannten heimlichen Prostituierten. Auch die mehr oder weniger unschuldigen Mädchen, die sich zum ersten oder zweiten Male mit einem Manne eingelassen haben, würden durch eine Meldung an den beamteten Arzt von der ärztlichen Behandlung ferngehalten, während wir die größte Anstrengung machen müssen, daß diese Gruppen der Behandlung zugeführt werden. Und nun komme ich auf die Beratungsstellen zurück. Ich glaube, das ist ja der höchste Zweck der Beratungsstellen, daß sie die Geschlechtskranken dem Arzt zutreiben. Die Beratungsstelle muß das Vertrauen der Bevölkerung haben. Wenn die Leute zu uns kommen, so ist der erste Rat, den wir ihnen geben:

geht zum Arzt und laßt euch so lange behandeln, bis ihr gesund seid, und das hämmern wir den Leuten ein. Die Beratungsstelle muß sich das Vertrauen der Bevölkerung gewinnen und dann werden wir am besten zu dem Ziele kommen, daß wir möglichst die Geschlechtskranken dem Arzt zutreiben. — Ich habe, als es sich darum handelte, bei der Tuberkulose die Anzeigepflicht festzulegen, unter großem Beifall der Anwesenden in einer Versammlung ausgeführt, daß der Zwang der Anmeldung bei uns in der Arbeiterversicherung vollkommen ersetzt worden ist durch die Freiwilligkeit. Ich kann behaupten, daß im Bezirk meiner Versicherungsanstalt, wo wir eine große Organisation für die Bekämpfung der Tuberkulose eingerichtet haben, kaum ein Fall von Tuberkulose unter der Arbeiterschaft vorkommt, der nicht zu unserer Kenntnis kommt, weil die Arbeiterschaft Vertrauen zu der Stelle hat, weil sie weiß, daß wir etwas für sie tun; sie kommen freiwillig und nicht bloß diejenigen, die tuberkulös sind, es kommen auch viele, die nicht tuberkulös sind, die aus Angst zu uns kommen, sie könnten tuberkulös sein. — Wir brauchen bei uns einen Zwang zur Meldung nicht, und ich meine, bei den Geschlechtskrankheiten muß sich die Sache in ähnlicher Weise entwickeln. Wenn die Beratungsstellen über das ganze Land dichtmaschig ausgebreitet sind und wenn sie das Vertrauen der Bevölkerung haben, dann werden Männer und Frauen hinkommen und sich beraten lassen, und wir werden den stärksten moralischen Druck ausüben auf die Betreffenden, damit sie sich nachher in ärztliche Behandlung begeben.

G. R. **Mittermaier:** Ich habe gewisse Bedenken gegen die Beratungsstelle als Meldestelle. Es ist gesagt worden, daß nicht so viele Beratungsstellen im Reiche bestehen sollen. Das macht mich stutzig. Nehmen Sie die Verhältnisse auf dem Lande oder in kleinen Kreisen, wo Sie Leute haben, die zu der Beratungsstelle weit fahren müssen. Wie wird das praktisch wirken? Dann weiter: Die Beratungsstellen sind doch in erster Linie für die Versicherten da; wenn andere Kreise, die nicht dieser staatlichen Versicherung angehören, auch der Beratungsstelle gemeldet werden, so weiß ich nicht, ob diese Beratungsstellen doch nicht etwas über ihre Kraft hinaus beansprucht werden, und ob diejenigen, die nicht versicherungspflichtig sind, geneigt sind, sich bei diesen Stellen zu melden und sie als ihre Vertrauensstelle anzusehen. Ich weiß nicht, ob es nicht unter Umständen viel richtiger ist, den Kreisarzt oder die Gesundheitsbehörde wieder einzufügen.

Hr. **Freund:** Ich möchte darauf doch folgendes erwidern: Das Odium dieser Meldung wird dadurch erheblich abgeschwächt, daß zunächst die Meldung an eine solche Stelle geht wie die Beratungsstelle, die in vertraulicher und liebenswürdiger Weise sich zunächst mit dem Betreffenden beschäftigt und die ihm erst später sagt, wenn er sich nicht fügen will: Ja, wenn du dich nicht fügst, dann bin ich allerdings genötigt, dich anzuzeigen. Dann möchte ich weiter bemerken, daß die Beratungsstellen ihren Tätigkeitskreis nicht auf die Versicherten allein beschränken, sondern von vornherein in Aussicht genommen haben, sie für alle Teile der Bevölkerung durchzuführen, welche sozial und wirtschaftlich den Versicherten gleichstehen. Mit dieser Ausdehnung haben wir es doch schließlich dahin gebracht, daß beinahe die gesamte Bevölkerung, die hierfür in Betracht kommt, sich an die Beratungsstellen wendet. Der Prozentsatz der sogenannten besseren Klassen, die nicht immer die besseren sind, die für die Beratungsstellen nicht in Betracht kommen, die kämen für die amtliche Meldung in Betracht. Und wenn gesagt wird, es sind nicht an allen Orten Beratungsstellen, so kann man sagen: da, wo Beratungsstellen sind, an die Beratungsstellen, wo keine sind, an die amtsärztliche oder staatliche Stelle. Ich möchte aber lebhaft befürworten, daß die Beratungsstellen nicht ausgeschaltet werden, auch noch aus einem anderen Grunde: es wird das die beste Propaganda dafür sein, daß an den Orten, wo noch keine Beratungsstellen existieren, solche eingerichtet werden, weil es der Wunsch der Bevölkerung sein wird, lieber sich bei den Beratungsstellen zu melden, als bei den amtlichen Stellen. Es wird ein Druck auf die amtlichen Stellen ausgeübt werden, noch mehr Beratungsstellen zu errichten. Ich möchte also vorschlagen, daß da, wo Beratungsstellen sind, an diese gemeldet wird, wo keine sind, an die betreffende amtliche Stelle.

Hr. **Kaufmann:** Ich möchte vorschlagen, daß für alle die Personen, die der Versicherung unterstellt sind und für die den Versicherten nahestehenden Kreise die Meldung an die Beratungsstellen erfolgt. Wie die Beratungsstellen die Meldungen weiter behandeln, das kann man, wie überaupt den ganzen Ausbau derselben, den Landesversicherungsanstalten überlassen. Aber man wird im Interesse der Beratungsstellen unter allen Umständen daran festhalten müssen, daß das ganze Material an Meldungen bei den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten zusammenfließt.

Hr. **Mittermaier:** Ich möchte mich hiernach dahin aussprechen, daß die Beratungsstellen möglichst bleiben, aber ich habe doch Bedenken, ob es richtig ist, so wenig Beratungsstellen zu haben. Ich kann mir nicht vorstellen, daß, wenn irgend jemand aus der Stadt zur Beratungsstelle geht, das bekannt werden könnte. In Gießen gibt es Hunderte von Geschlechtskranken und sie sind nur der Beratungsstelle bekannt, andere wissen das nicht. Dagegen kann ich mir vorstellen, wenn jemand vom Dorf kommt, daß es heißt, der fährt in die Klinik; ja, in welche Klinik? Da kann es viel leichter bekannt werden, als wenn er am Platze zum Arzt geht, zu dem er auch sonst hingeht. Wenn wir die Beratungsstellen etwas erweitern, so ist die Sache leichter. Ich möchte dem Vorschlage beistimmen, daß da, wo die Beratungsstelle nicht leicht zu erreichen ist, eine andere Stelle eingerichtet wird, an die sich der Patient wenden kann oder an die er gemeldet wird. Mit dem Vorschlage von Herrn Dir. Freund würde ich mich einverstanden erklären können.

Hr. **Kaufmann:** Ich sehe meine Bedenken immer wieder darin, daß man die Meldung zersplittert. Das einzig Mögliche ist, daß eine Stelle da ist, in die sämtliches Material fließt. Im übrigen kann ich Herrn Prof. Mittermaier nur sagen: Die Landesversicherungsanstalten geben sich dem Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten mit so viel Eifer und Verständnis hin, daß sie alles tun werden, um dem Bedürfnis der Kranken, eine Beratungsstelle möglichst leicht zu erreichen, nachzukommen. Die Zahl der Beratungsstellen vermehrt sich auch fortwährend. Natürlich kann das nur so weit geschehen, als es mit der Aufrechterhaltung der Diskretion sich vereinbaren läßt.

Hr. **Bumm:** Wir haben gehört, daß die Beratungsstellen gelten sollen für die Versicherten und deren Umkreis. Wir müssen also neben den Beratungsstellen für diese Gruppe von Staatsangehörigen noch eine Meldestelle für die übrigen Staatsangehörigen haben. Ich glaube, es hat nicht viel Zweck, wenn wir uns hier noch eingehend darüber unterhalten, denn es hängt die Bestimmung der Meldestellen so eng mit der behördlichen Organisation zusammen, daß wir die Entscheidung der Regierung, den Behörden überlassen müssen. Hält die zuständige Landeszentralbehörde die Beratungsstellen auch als Meldestellen für den nichtversicherten Teil der Bevölkerung für empfehlenswert, dann wird sie schon sagen: die von den Landesversicherungsanstalten eingerichteten

Beratungsstellen sind für sämtliche Meldungen zuständig. Hält sie es aber für richtig, noch eine zweite Meldestelle für den Teil der nichtversicherten Bevölkerung einzurichten, so wird sie sich schon mit den in Frage kommenden Kreisen ins Benehmen setzen.

Hr. **Block:** Es könnte uns trotzdem unbenommen bleiben, unsererseits zu empfehlen, daß wir auch für den Kreis der Nichtversicherten die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten als Meldestellen empfehlen. Die schwierige Pflicht der Meldung wird auf uns Ärzte furchtbar drücken, und darum halte ich es für einen außerordentlich glücklichen Gedanken der Landesversicherungsanstalten, daß sie ihre Beratungsstellen als Puffer anbieten, um den Stoß zu erleichtern, und ich möchte empfehlen, daß wir Ärzte alle Kranken diesen neutralen und nicht mit polizeilichen Befugnissen ausgestatteten Beratungsstellen überweisen. Diese Beratungsstellen müßten natürlich dann, wenn der Betreffende ganz hartnäckig ist und ihren Anordnungen nicht folgen will, diesen Kranken einer mit polizeilichen Befugnissen ausgestatteten Stelle oder Behörde überweisen können. — Ich möchte also bitten, daß wir gleich den Vorschlag machen, daß die Ärzte alle Geschlechtskranken ohne Ausnahme, die sich dem Behandlungszwange nicht fügen, den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten in erster Reihe melden sollten.

Hr. **Kaufmann:** Man würde also erstens feststellen, daß nach Meinung der Sachverständigenkommission alle Kranken, die zu der versicherten Bevölkerung gehören, und alle diejenigen, die dem versicherten Teile der Bevölkerung nahestehen, den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten zu melden sind. Man soll dabei den Ausdruck vermeiden: von der staatlichen Behörde anerkannte Beratungsstellen. Wir bedürfen keiner Anerkennung von der Landeszentralbehörde, sondern die Landesversicherungsanstalten gehen aus eigener Machtbefugnis auf Grund der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung vor.

Hr. **Bumm:** Es liegt hier eine Verwechslung vor. Für eine staatliche Meldepflicht, die durch Gesetz eingeführt wird, muß eine Behörde bestellt werden, und wenn durch Gesetz die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten als empfangsberechtigte Meldestellen bestimmt werden sollen, so ist es gut, aber sie können nicht auf Grund eigener Befugnis oder auf Grund der Reichsversicherungsordnung diese Funktion sich beilegen, sondern sie müssen sie erst durch den Staat übertragen

bekommen, und deswegen ist da gesagt: „Eine anerkannte Beratungsstelle für die Entgegennahme der gesetzlich eingeführten Meldepflicht." Daß die Beratungsstellen ihre versicherungspflichtigen Leute beraten können, ist selbstverständlich, da wird ihnen kein Mensch was dreinreden, wenn sie aber als empfangsberechtigte Meldestellen für eine staatliche eingeführte Meldepflicht fungieren wollen, so müssen sie dafür staatlich anerkannt werden. Ein Drittel der Bevölkerung ist, glaube ich, versicherungspflichtig, zwei Drittel noch nicht, und es hat etwas Bedenkliches, wenn man zwei Drittel der Bevölkerung ohne weiteres Einrichtungen der Landesversicherungsanstalten unterstellen will. Ich erkenne die Wohltat und die Uneigennützigkeit dieser Beratungsstellen vollkommen an, und ich würde persönlich nicht die geringste Einwendung dagegen zu machen haben, wenn man die nichtversicherungspflichtigen übrigen zwei Drittel der Bevölkerung auch hinsichtlich der Meldepflicht an diese Beratungsstellen verweisen würde, trotzdem aber würde ich es nicht für richtig halten, im Gesetz das ohne weiteres auszusprechen, weil darunter eine große Menge von Leuten sich befinden werden, die es nicht angenehm empfinden werden, wenn sie zwangsweise sofort hinsichtlich ihrer zu meldenden Krankheit diesen Beratungsstellen unterstellt werden, die von den Landesversicherungsanstalten eingerichtet sind.

(Zuruf: Dr. Block: Die es aber noch als viel unangenehmer empfinden müssen, wenn sie dem beamteten Arzt gemeldet werden!)

Hr. **Mittermaier:** Ich glaube, daß diese Beratungsstellen sich mit der Zeit so ausbilden werden, daß sie als Zentralstelle angesehen werden können. Soweit ich unterrichtet bin, gibt es jetzt sehr viele Beratungsstellen, die sich keineswegs beschränken auf die staatlich Versicherten, sondern die eine allgemeinere Tätigkeit ausüben, und in dieser Richtung können sich die Beratungsstellen überhaupt entwickeln. Wenn das erstrebt wird und möglich ist, dann ist es praktisch richtig, daß man die Beratungsstelle als Zentralstelle ansieht, denn selbstverständlich ist es das beste, daß man die ganze Sache in eine Hand legt.

Hr. **Freund:** Wir sind keine gesetzgebende Körperschaft, wir können als Sachverständigenkommission nur sagen: Wir halten es für wünschenswert, daß sämtliche Meldungen bei den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt zentralisiert werden, weil diese den ersten Stoß in dieser etwas peinlichen Sache aushalten sollen. Wir haben aber auch keine Veranlassung, auf die

Leute in der Bevölkerung, die geschlechtskrank sind und die sich der ärztlichen Behandlung entziehen, so große Rücksicht zu nehmen, Rücksicht auf deren Empfindung, ob es ihnen lieb ist, daß sie dort gemeldet werden. Wer so gewissenlos ist, der verdient keine Rücksichtnahme.

Hr. **Kaufmann:** Die Entwicklung führt in der Tat überall dahin, daß die Beratungsstellen weit über die versicherungspflichtigen Kreise hinausgehen. Die sämtlichen militärischen Meldungen z. B. gehen an die Beratungsstellen; alle militärischen Personen, die geschlechtskrank sind oder gewesen sind, ob General oder Korporal, sollen neuerdings den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten gemeldet werden. (Zuruf: Das steht wohl mehr auf dem Papier!) Das geschieht auch hier und da. Ich würde es jedenfalls begrüßen, wenn von hier aus es als dringend erforderlich bezeichnet würde, daß die Kreise, die nicht versichert sind, auch den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten unterworfen werden.

Vorsitzender: Dann glaube ich, können wir die Beratung über diesen Punkt schließen. Wir würden also die Meinung der Sachverständigenkommission dahin formulieren, daß die Stelle, an welche die beiden Gruppen solcher geschlechtskranken Personen gemeldet werden sollen, zunächst und in erster Linie die Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten oder überhaupt die öffentlichen Beratungsstellen — es gibt nämlich auch kommunale Beratungsstellen — die Beratungsstellen für die Geschlechtskranken sein sollen. (Es wird einstimmig so beschlossen).

Dann kommt die Frage: Was soll mit denen geschehen, die gemeldet sind? Ich nehme an, auch Sie sind dafür, daß gegen diese Gemeldeten nicht gleich zwangsweise vorgegangen wird, sondern, daß sie, wie es im schwedischen Gesetz vorgesehen ist, erst nochmals vorgeladen werden? Dann müßte ihnen die Möglichkeit gegeben werden, das Attest eines autorisierten Arztes beizubringen. Es braucht eben nicht unter allen Umständen die Untersuchung in der Beratungsstelle stattzufinden; wenn der Gemeldete das Attest eines autorisierten Facharztes beibringt, daß er in Behandlung steht, so muß das genügen. Man darf auch nicht gleich mit der Zwangseinweisung in ein Krankenhaus vorgehen (sehr richtig!).

Wenn das, wie es scheint, allgemein zugegeben wird, dann

käme die Frage der Zwangseinweisung in ein Krankenhaus. Wollen wir als Sachverständigenkommission die Frage der Zwangseinweisung in ein Krankenhaus schon als durch den § 2 der Regierungsverordnung vom 11. Dez. v. J. geregelt ansehen und wollen wir die dort getroffene Festsetzung übernehmen, oder wollen wir in die Details eingehen, in welcher Weise polizeiliche Hilfe in Anspruch genommen wird? Oder wollen wir das der Exekutive überlassen? (Rufe: Ja!)

Dann käme noch die Frage der Ermittelung der Infektionsquellen.

Hr. **Mittermaier:** Ich möchte nochmals darauf zurückkommen, ob wir nicht die Behandlungspflicht, wie sie Herr Block verlangt, in das Gesetz hineinschreiben sollen. Ich halte das nicht für eine Nebensache. Wir nehmen die Behandlungspflicht an und aus diesem Grundsatz bestimmen wir alle die Einzelheiten im Gesetz. Nun ist es ja gewöhnlich üblich, daß man einen solchen Grundsatz nicht in das Gesetz hineinschreibt, aber trotzdem bin ich entschieden dafür, daß wir das tun, erstens, weil dieses Gesetz ins ganze Volk hinausgehen soll und dann, weil der Arzt mit dem Gesetz in der Hand arbeiten soll; der Arzt soll es dem Kranken zeigen können. Das wird gut wirken. Die Ärzte werden darauf hingewiesen, die Kranken ebenfalls. Wir sind bekanntlich in eine neue Zeit gekommen. Gerade so wie die Grundrechte in der neuen Verfassung ganz ungeheuer ausgedehnt worden sind, genau so ist es eine Grundpflicht, die wir aufstellen damit, daß auch die Behandlungspflicht in das Gesetz mit aufgenommen werden soll.

Vorsitzender: Diese Pflicht war schon in § 1a des Entwurfes eines Gesetzes aufgenommen und zwar hieß es damals: „Wer geschlechtskrank ist, hat die Pflicht, sich von einem staatlich geprüften Arzt behandeln zu lassen." Herr Dr. Block hat nun jetzt eingefügt: „bis zum Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit." Ist die Sachverständigenkommission der Ansicht, daß die Behandlungspflicht und der Zusatz des Herrn Block in das Gesetz aufgenommen wird?

Prof. **Goldschmidt:** Wenn eine solche Pflicht aufgenommen wird, dann ist es keine moralische mehr, sondern eine gesetzliche, denn auch die Verletzung einer gesetzlichen Pflicht kann andere Folgen haben als Strafe. Ein Paragraph im BGB. sagt: Wer ein Schutzgesetz verletzt, haftet für den daraus entstehenden Schaden. Unzweifelhaft würde eine solche gesetzliche Pflicht ein Schutzgesetz sein.

Wenn wir eine solche Pflicht aufnehmen, so frägt es sich, ob wir es wollen. Eine moralische ist es nicht mehr. Ich habe aber Bedenken, solche Pflichten, deren Verletzung nicht mit Strafe bedroht ist, in das Gesetz aufzunehmen. Man verwischt dadurch in ganz bedenklicher Weise die Grenzen zwischen moralischer und gesetzlicher Pflicht. Ich würde nichts dagegen einzuwenden haben, wenn die Verletzung dieser Pflicht bestraft wird. Aber wenn dagegen ein Widerstand besteht, so würde ich lieber vorschlagen, daß sie nicht in das Gesetz aufgenommen wird.

G. R. **Jadassohn:** „Bis zum Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit", das ist ein schwieriger Punkt. Wer bestimmt das Erlöschen? (Rufe: Der Arzt!) Das ist selbstverständlich. (Wie?) Das Wie und alles Nähere muß in die Ausführungsverordnung hineinkommen.

Vorsitzender: Eine Verletzung der Behandlungspflicht könnte vielleicht auf Grund des § 327 RStrGB. bestraft werden. — Dann glaube ich, es wird keine Schwierigkeiten haben, die Einfügung „bis zum Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit" zu machen. Es ist das im schwedischen Gesetz auch schon gesagt. Es ist natürlich, daß der Arzt immer nur nach bestem Wissen und Gewissen handeln kann, und daß Voraussetzung ist, daß der Patient ihm gehorcht, so daß, wenn ein Unglück passiert, alle gedeckt sind. Unter welchen Bedingungen die Krankheiten nicht mehr ansteckungsfähig sind, das wird demnächst im Reichsgesundheitsrat beraten werden, und dann werden den Ärzten gewisse Richtlinien an die Hand gegeben werden können.

Hr. **Struve:** Das ist gesetzlich gar nicht möglich. Der § 2 hat die Aufgabe: er soll warnen und drohen. Der Kranke hat die Pflicht, sich ärztlich behandeln zu lassen. Aber der ganze Charakter des Paragraphen würde ausgelöscht werden, wenn hinzugefügt würde: bis zum Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit. Wir wissen gar nicht, wann die Ansteckungsfähigkeit erloschen ist, und da es noch keine Richtlinien gibt, und ich nicht weiß, ob solche gemacht werden, so kann ich diesem Zusatz nicht zustimmen.

Hr. **Bumm:** Das ist eine Frage, die eigentlich die Ärzte entsntscheiden müssen. Können uns die Ärzte erklären, daß sie imstande sind, dem Patienten zu einem gewissen Zeitpunkt zu sagen: so, jetzt bist du nicht mehr ansteckungsfähig, jetzt brauchst du dich nicht mehr behandeln zu lassen? Würde es nicht vorkommen, daß unter Umständen Patienten sich bis an ihr Lebensende ärztlich behandeln lassen müssen? Ja, man muß genau

die Schlußfolgerungen prüfen. Ich will gar nichts gegen die Ärzte sagen, gegen ihre Ehrenhaftigkeit und ihre Sachlichkeit, aber es gibt in jedem Stande gewisse Ausnahmen, und würde nicht diese Bestimmung unter Umständen zu Mißbräuchen führen, indem gewisse bedenkliche Berufsgenossen unter den Ärzten einen Patienten für unnötig lange Zeit an sich fesseln? Man hat in dem Gesetzentwurf, den der Reichstag verabschiedet hat, die jetzt vorgeschlagene Bestimmung absichtlich weggelassen.

Hr. **Jadassohn:** Das ist eine Frage, die wir in den nächsten Tagen im Reichsgesundheitsrat zu besprechen haben werden. Ich habe vorhin darauf hinweisen wollen, daß der Satz vom Kollegen Block wirklich zu weit geht, und daß wir in einer Anzahl von Fällen doch nicht in der Lage sind, von einem Erlöschen der Ansteckungsfähigkeit zu sprechen. Das Reichsgesundheitsamt hat gesprochen von Ansteckungsgefahr, und das ist schon ein wesentlicher Unterschied. Wir können in sehr vielen Fällen sagen: hier ist nach menschlichem Ermessen eine Gefahr nicht mehr vorhanden. Aber wir können nicht sagen: die Ansteckungsfähigkeit ist ganz aufgehoben, und ich weiß nicht, ob eine solche Einschaltung notwendig ist, und ob man hier dem Patienten nicht nur sagen soll: Sie müssen sich behandeln lassen. Ich weiß nicht, ob man mit dieser kurzen Ausdrucksweise diese Frage schon anschneiden soll. Es ist außerordentlich schwer, da zu einem Resultat zu kommen. Zum mindesten müßte man sagen: „bis zum Erlöschen der Ansteckungsgefahr."

Hr. **Block:** Der Paragraph ist ursprünglich so gewesen, daß bloß dastand: „Wer geschlechtlich krank ist, hat die Pflicht, sich von einem staatlich geprüften Arzt behandeln zu lassen." Und da ist mit Recht gesagt worden, das Gesetz hätte eine Lücke, es müßte doch gesagt werden: von wann ab und bis wann. Das erste liegt in der Sache selbst, das letztere fehlte. Darum war es notwendig, diese Lücke auszufüllen. Aber die Bedenken von Herrn Kollegen Jadassohn treffen zu und ich würde auch sagen „Ansteckungsgefahr". Die zweite Lücke, die im Gesetz enthalten ist, und die auch vom Ausschuß als solche empfunden wurde, war die, daß keine Strafbestimmungen darin sind. Nun, Strafen in juristischem Sinne darauf zu legen, wurde nicht für nützlich gehalten. Es sollte, wie der Herr Vorsitzende seinerzeit schon vorgeschlagen hat, an die Stelle der Strafe der Behandlungszwang treten. Deswegen habe ich im zweiten Teil gesagt: „Personen, die

geschlechtskrank sind und die sich weigern, dieser Pflicht nachzukommen, sollen zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen werden." Ich habe in diesen Paragraphen nur diejenigen treffen wollen, die sich weigern, sich der Behandlungspflicht zu unterziehen, oder die aus der ärztlichen Behandlung fortbleiben. Damit habe ich die vorher lückenhaften Paragraphen auszufüllen versucht.

Hr. **Hamel:** Die Frage der Strafbestimmungen hat bei den Kommissionsverhandlungen im Reichstage eine große Rolle gespielt, und da hieß es: dem Arzt wird dadurch eine kolossale Macht gegeben, der Patient ist zu sehr an der Strippe des Arztes. Aus diesem Grunde fiel die Strafbestimmung. Die Festsetzung der Behandlungspflicht war nur ein moralisches Motto, und wenn ich es als solches annehme, so muß ich sagen, es wäre mir mit der Fassung: „sich von einem geprüften Arzt behandeln zu lassen", schon gedient, denn in dem Wortlaut liegt doch ausgesprochen, daß man sich nur dann behandeln läßt, wenn die Behandlung einen Zweck hat. Mit der Fassung „Ansteckungsgefahr" kann ich mich abfinden, aber die kurze Form ist m. E. genau so wertvoll als mit diesem Zusatz.

Hr. **Goldschmidt:** Der von dem Herrn Vorsitzenden angezogene § 327 des StGB. bedroht nur mit Strafe den, der die Bestimmungen gegen die Weiterverbreitung von ansteckenden Krankheiten, die von einer zuständigen Behörde erlassen sind, übertritt. Dadurch würde die Übertretung der gesetzlichen Pflicht nicht strafbar sein. Das StGB. enthält nicht bloß die Zuwiderhandlungen, die von einer Behörde getroffen worden sind, sondern diejenigen Zuwiderhandlungen gegen eine solche Vorsichtsmaßregel, welche durch Gesetz getroffen sind. Dadurch würde automatisch, wenn wir das an die Spitze des Gesetzes stellen, die Strafbarkeit eintreten. Man muß sich klar sein, ob man das will. Das würde ein starkes Bedenken dagegen sein, daß man die Worte: „bis zur Ansteckungsfähigkeit" streicht, denn für den Strafrichter muß ein fixer Tatbestand da sein; bis zu einem bestimmten Zeitpunkt muß sich der Tatbestand erschöpft haben.

Hr. **Jadassohn:** Für das Belehrungsblatt, das die Patienten nach unserem Vorschlage bekommen sollen, war ich zu einer viel strengeren Formulierung gekommen. Ich glaube, daß die Formulierung im einzelnen bloß in den Ausführungsbestimmungen gegeben werden kann, und ich persönlich würde mich mit dem ursprünglichen Vorschlage „bis zum Erlöschen der Ansteckungs-

gefahr" einverstanden erklären können, allerdings unter der Voraussetzung, daß in den Ausführungsbestimmungen bestimmt werden muß, wie weit der Arzt in der Lage ist, den Patienten wirklich zurückzuhalten, bis er nicht mehr ansteckungsgefährlich ist, wenigstens nach menschlichem Ermessen. Auf den Gedanken kann man nicht verzichten, sonst schwebt der ganze Gefährdungsparagraph in der Luft. Aber ich glaube nicht, daß es notwendig wäre, in dem § 2 das schon zu erwähnen.

Frau **Fritsch:** Für den Laien ist es besser, wenn der Zwischensatz an der Stelle wegfällt, denn es könnte leicht den Eindruck erwecken, als wenn der Geschlechtskranke nur so lange behandelt werden sollte, als Ansteckungsgefahr vorliegt, während wir genau wissen, daß es für das Volksganze noch viel wichtiger ist, daß die Geschlechtskranken bis zum Ende ausgeheilt werden.

Hr. **Block:** Wenn der Zusatz in die Ausführungsbestimmungen hineinkommt, würde ich meine Formulierung zurückziehen.

Vorsitzender: Dann können wir den Punkt fallen lassen. Wir sind alle der Meinung, daß die Behandlungspflicht ohne die Einfügung der Worte „bis zum Erlöschen der Ansteckungsgefahr" in das Gesetz hineingenommen wird.

Nun, wie erfährt die Behörde, außer der Meldung durch den Arzt, daß jemand behandlungspflichtig ist? Hierbei kommen wir zur Frage der Erfassung der Infektionsquellen, und da habe ich einen Vorschlag gemacht, der sich an das österreichische und an das schwedische Gesetz anlehnt, nur habe ich die Fassung etwas kürzer gewählt; es soll lauten: „Wer einen frischen Fall von Geschlechtskrankheit in Behandlung nimmt, soll von dem Kranken zu erfahren suchen, von wem und unter welchen Umständen die Übertragung erfolgt ist. Dem beamteten Arzt ist die Art der Krankheit (Diagnose), Geschlecht, Alter und Wohnort des Erkrankten, und, wenn jemand als Ansteckungsquelle bezeichnet wurde, dessen Name und Wohnung unverzüglich anzuzeigen. Der Vordruck für die Anzeige wird von der Medizinalverwaltung bestimmt." Wir wollen uns nur auf das Prinzip festlegen. Ich glaube, im großen und ganzen, nach all den Erfahrungen in den anderen Ländern mit der Erforschung der Infektionsquellen und im Kriege, ist es doch recht wesentlich, was dabei herauskommt. Eine lückenlose Erforschung werden wir nicht bekommen, aber eine ganze Menge von Infektionsträgern werden wir doch eruieren.

Hr **Kaufmann:** Die Infektionsquelle — gleichviel welchen Geschlechts — wird man doch auch zunächst der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt melden.

Vorsitzender: Jawohl. Soll dann die Beratungsstelle auch die Sammlung des Materials für die Statistik übernehmen? Ich denke, wir besprechen beide Meldungen gemeinsam. Ist also die Sachverständigenkommission dafür, daß dem behandelnden Arzt auferlegt wird die Pflicht erstens: zur namenlosen Anzeige des Kranken, und zweitens die Ermittlung der Infektionsquelle und der Meldung der Infektionsquelle? Ferner sollen beide Meldungen an die zuständige Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt gemacht werden?

Hr. **Block:** Ich habe in meinen Ausführungsbestimmungen Nr. 5 vorgeschlagen, daß die ermittelte Ansteckungsquelle zunächst vom Arzt aufgefordert werden soll, sich zu einem Arzt oder zur Beratungsstelle zu begeben und dem Arzte darüber einen Nachweis zu erbringen, und erst dann, wenn die betreffende Person das nicht getan hat, soll er zu einer Anzeige verpflichtet sein. An wen, das könnte man ja noch einfügen. Es kommt ein Geschlechtskranker zu mir, im Anfange ist er in den meisten Fällen zunächst nicht geneigt, mir die Quelle anzugeben; wenn ich ihn dazu bringen will, so kann ich das viel eher, wenn ich ihm sage: die Person, die du mir nennst, die zeige ich nicht etwa an, sondern ich schicke ihr nur diesen Zettel, wonach sie mir mitteilen soll, daß sie sich auf irgendeine Weise in ärztliche Behandlung begeben hat. Damit ist die Sache erledigt. Nur wenn sie es nicht tut, muß ich sie der Beratungsstelle melden, damit dafür gesorgt wird, daß die betreffende Person nicht weiter ansteckt. Es wird dem Arzt auf diese Weise viel leichter gelingen, die Quelle zu ermitteln, als wenn der betreffende Patient glaubt, es würde gleich der Polizei gemeldet.

Frau **Fritsch:** Solange wir nicht eine allgemeine Meldepflicht haben, möchte ich den letzten Vorschlag befürworten, daß der Arzt selbst an die Betreffenden herantritt. Herr Freund hat darauf hingewiesen, daß wir einen unheimlich großen Kreis heimlich sich Prostituierender haben, und er hat gesagt: denen vor allen Dingen muß daran liegen, daß sie nicht gemeldet werden, weil sie dann in die schwerste Bedrängnis kommen würden. Dann aber: würde ein so ungeheuer großer Kreis dieser Mädchen an eine amtliche oder halbamtliche Stelle gemeldet, so wäre wieder die Frau die

erste, die dadurch getroffen würde, und deshalb möchte ich mich doch für diesen Vorschlag aussprechen, denn in der Praxis werden viel mehr Mädchen als Infektionsquellen angegeben werden als Männer.

Hr. **Hamel:** Es soll die namenlose Anzeige und die Meldung der Infektionsquelle an die Beratungsstelle gehen. Mit ersterer sich zu befassen, hat aber keinen Sinn für die Beratungsstelle, denn das ist bloß eine statistische Sache, und bei der namenlosen Anzeige haben wir keine Möglichkeit, praktisch einzugreifen.

Vorsitzender: Wenn der Weg eingeschlagen wird, den Herr Kollege Block vorschlägt, daß also nicht gleich gemeldet wird, so können beide Meldungen technisch ja sehr leicht getrennt werden. Der Arzt braucht bloß bei Abgabe der Belehrungskarte einen Abschnitt mit Diagnose, Alter, Geschlecht und Wohnort des Kranken zurückzubehalten und nach einer gewissen Zeit die gesammelten Abschnitte an die das statistische Material bearbeitende Behörde abzuliefern. (Einen dritten kleinen Abschnitt mit dem Namen des Kranken muß er natürlich für sich zurückbehalten). Die Meldung der Infektionsquelle erfolgt dann ganz unabhängig hiervon und zwar **bald** an die Beratungsstelle; doch soll es nach dem Vorschlag des Kollegen Block dem behandelnden Arzte freistehen, versuchsweise selbst die Infektionsquelle vorzuladen. — Dieser Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Wir kommen jetzt zur Frage der Kurpfuscherei. Meiner Meinung nach ist in dem Gesetz, sowohl in der Form, wie es dem Reichstag vorgelegt, als so, wie es nachher angenommen worden ist, eine große Lücke, nämlich es bestraft nicht die annoncierenden Ärzte, und meiner Meinung nach sind das die Hauptschädlinge. Wenn jemand, der ein medizinisches Studium genossen hat, sich so weit herabläßt, daß er in dieser marktschreierischen Weise vorgeht, dann darf man von vornherein annehmen, daß bei ihm die Gewähr für eine zuverlässige Behandlung nicht gegeben ist. Ich habe vorgeschlagen: Bestraft wird erstens die Fernbehandlung, zweitens, wer sich öffentlich zur Behandlung solcher Krankheiten anbietet. Es könnte vielleicht noch gesagt werden: „auch in verschleierter Form". Denn es gibt eine ganze Menge Leute, die in Schriften und Vorträgen sich zur Behandlung solcher Kranken anbieten.

Hr. **Block:** Was der Herr Vorsitzende über die Verwerflichkeit der annoncierenden Ärzte gesagt hat, ist richtig, und ich habe

mir auch sehr überlegt, ob wir nicht eine solche Vorschrift machen sollten. Aber ich bin dann wieder zweifelhaft geworden. Der Herr Vorsitzende schlägt vor, wir sollten den bestrafen lassen, der sich öffentlich zur Behandlung einer Krankheit anbietet, auch in verschleierter Form. Da möchte ich aber doch fragen, ob nicht in verschleierter Form bereits eine einfache Anzeige ist, wie: „Ich bin von der Reise zurückgekehrt." „Meine Wohnung ist verändert", und ob das nicht bereits unter Anklage gestellt werden könnte?

Vorsitzender: Da wir uns auf die Formulierung nicht festlegen wollen, können wir uns damit begnügen, daß wir grundsätzlich feststellen, daß wir der Meinung sind: es müßte das dauernde Annoncieren, das Schriftenverbreiten als Reklame usw. verboten werden. Ich möchte aber doch die Herren Juristen fragen, ob sie glauben, daß es möglich ist, die gewöhnliche Anzeige eines Arztes „von der Reise zurück", „ich habe mich da und da niedergelassen" durch eine solche Bestimmung als strafbar zu ahnden?

Hr. **Goldschmidt:** Wenn da steht „auch in verschleierter Form", dann ja.

Hr. **Breger:** Das Reichsgesundheitsamt hat in einem Bericht gleichfalls zu der Frage der annoncierenden Ärzte Stellung genommen und hat den Antrag gestellt, es möchte in das neue Gesetz ein Passus aufgenommen werden, der die Tätigkeit dieser Ärzte lahmlegt. Es ist aber dabei gesagt worden: ein solches Verbot dürfe sich nicht beziehen auf die bei den Ärzten üblichen Ankündigungen, die die Unterbrechung oder Wiederaufnahme der Praxis betreffen, ferner nicht auf die Anzeige der Bestellung eines Vertreters, die Vornahme eines Wohnungswechsels oder die Veränderung der Sprechstunde. Durch eine solche Klausel könnte man die Bedenken beseitigen.

Hr. **Mittermaier:** Die Aufzählung solcher Fälle zeigt, daß die Bestimmung nicht leicht ist, denn die betreffenden Ärzte würden es ganz gut verstehen, in einer anderen Form die Sache anzuzeigen. Ich habe doch gewisse Bedenken, ob man die Worte „in verschleierter Form" aufnehmen sollte. Wenn man sagt „öffentlich", so genügt das, und die schlimmsten Fälle der verschleierten Anzeigen werden sich unter das öffentliche Anbieten subsumieren lassen.

Hr. **Hamel:** Momentan schweben Bemühungen, das platte Land mit Ärzten für Hautkrankheiten zu versorgen, und ich habe schon anderwärts darauf hingewiesen, daß man hierfür die Bestim-

mung, wonach man nicht außerhalb seines Wohnortes praktizieren darf, wird ändern müssen. Augenblicklich hat sich Preußen stark bemüht, mit großen Geldopfern eine Reihe von Fachärzten auf dem platten Lande anzusiedeln, die in großen Bezirken herumreisen und bald hier und bald dort Sprechstunden abhalten. Es ist dabei ohne eine gewisse Stütze durch Anzeigen nicht auszukommen, so daß auch da eine gewisse Schwierigkeit entsteht. Aber was wir treffen wollen, ist ja klar, wir wollen die sogenannten Annonceure treffen.

Vorsitzender: Dann würde ich vorschlagen, daß wir unter Zuhilfenahme der Juristen in der Kommission versuchen, eine Formulierung zu finden, die das trifft, was getroffen werden soll.

Die Sache liegt so: Ärzte annoncieren nicht wie die Geschäftsleute ihren Beruf dauernd, sondern höchstens bei gewissen Ausnahmegelegenheiten. Da die Ärzte das nicht tun, so hat derjenige, der diesen vorgeschriebenen Ehrenkodex nicht innehält, natürlich vor den anderen einen gewissen Vorteil, und diesen Vorteil maßen sich erfahrungsgemäß nur minderwertige Personen an. So wie die Dinge liegen, weiß man aus Tausenden von Fällen, daß diese Leute geradezu Verbrecher sind; erstens sind sie gewöhnlich nicht genügend ausgebildet, und dann nehmen sie den Patienten das Geld in großem Maße ab. Sie erklären einen Syphilitiker für geheilt, einen Nichtsyphilitiker für syphilitisch und behandeln ihn oft Jahre hindurch, ohne daß er überhaupt Syphilis hat. Die ganzen Maßnahmen, die vorhin beschlossen worden sind, werden in der Hand dieser annoncierenden Ärzte dann außerordentlich gefährlich, denn solche Leute werden dann immer ihren Patienten drohen. Die Schwierigkeit beruht nur darin, diese Gruppe von Menschen durch eine Bestimmung zu charakterisieren.

Hr. **Mittermaier:** Ich denke, daß sich eine Fassung finden ließe, und zwar so, daß sie dem Juristen und dem Richter ohne weiteres verständlich ist. Wenn ich die Ärzte richtig verstehe, so wissen sie ganz genau, was sie unter annoncieren meinen. Wir verstehen das ganz gut, wenn wir sagen „in unlauterer Art“. Das kann auch der Richter leicht entscheiden.

Vorsitzender: Diese Fassung scheint ja alle Schwierigkeiten zu beheben.

Ich kann also rekapitulieren: Die Sachverständigenkommission ist einstimmig dafür, daß erstens die Fernbehandlung, zweitens das Annoncieren, das sich öffentlich

Anbieten in unlauterer Art und das Behandeln von Geschlechtskrankheiten oder Geschlechtsorganen durch nicht approbierte Personen gesetzlich verboten wird. Es ist der Fall.

Hr. **Block:** Wir sind uns alle darüber klar, wenn den Kurpfuschern die Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht verboten wird, dann ist das ganze Gesetz so wie wir es wünschen, ein Schlag ins Wasser. Dann wird es eher schädlich als nützlich wirken, und es wäre besser, dasselbe fallen zu lassen. Ich möchte bitten, das so energisch als möglich zum Ausdruck zu bringen.

Vorsitzender: Ich glaube, wir könnten das als Meinung der gesamten Sachverständigenkommission festlegen. Ich konstatiere das.

Wir kommen dann zur Frage der Unentgeltlichkeit der Behandlung. In den meisten Staaten, wo eine Behandlungspflicht existiert, ist als Korrelat dieser Pflicht selbstverständlich das Recht auf unentgeltliche Behandlung mit aufgenommen. Im dänischen Gesetz heißt es: Personen, die an einer Geschlechtskrankheit leiden, sind ohne Rücksicht darauf, ob sie selbst die Kosten zu bestreiten vermögen oder nicht, auf öffentliche Kosten zu heilen. Nun liegt die Sache so: bei uns hat man bisher an ein solches Recht nicht gedacht, weil durch die Krankenkassen in großzügiger Weise für einen großen Teil der Bevölkerung gesorgt ist, namentlich für den Teil, der für die Geschlechtskrankheiten hauptsächlich, in Frage kommt, nämlich für die Erwachsenen. Aber es wird doch notwendig sein, die Unentgeltlichkeit der Behandlung zu stipulieren. Die Erfahrungen der Beratungsstellen zeigen schon, daß es eine ganze Menge Menschen gibt, die, weil sie erwerbslos sind, oder den Erwerb wechseln, unter Umständen ihr Anrecht auf die Kassenbehandlung verlieren, und da entsteht die Frage: Sollen wir eine unentgeltliche Behandlung fordern? Und zweitens: sollen wir fordern, daß die unentgeltliche Behandlung auf Kosten des Staates oder der Gemeinde, in welcher der Patient sich augenblicklich aufhält, oder wie es leider bisher war, auf Kosten seiner Heimatsgemeinde, geschieht, und soll es eine armenrechtliche Leistung sein?

Hr. **Mittermaier:** Ich habe in § 23 meines Gesetzentwurfes gesagt: „Die Kosten der vorgesehenen Einrichtungen und Maßnahmen tragen die Versicherungskörper, die Kosten aller übrigen

Einrichtungen und Maßnahmen trägt der Staat des jeweiligen Aufenthalts." Die Kommunalverbände sind oftmals gar nicht in der Lage, die Kosten auf sich zu nehmen. Der Staat kann die Kosten auf die Kommunalverbände des Aufenthalts ganz oder teilweise verteilen. Wir kommen nicht darum herum, daß jemand, der wohlhabend genug ist, die Kosten tragen muß; denn ohne weiteres jeden unentgeltlich zu behandeln, das halte ich nicht für richtig, zumal nach unserer heutigen Auffassung. Die Kosten der Krankenhausbehandlung können dem Kranken zur Last gelegt werden, soweit er ohne Schädigung seines Unterhalts dazu imstande ist.

Hr. **Struve:** Es ist die logische Folge, daß bei einem Behandlungszwange eine unentgeltliche Behandlung gewährleistet werden muß, aber Herr Mittermaier sagte schon, daß diese Logik zu einer großen Plage werden kann. Ich möchte darauf hinweisen, daß sich schon bei der ganzen Krankenkassengesetzgebung gezeigt hat, daß die Kranken, die selber gar nichts zu bezahlen brauchen, mit dem Arzt und mit der Medizin lange nicht so sorgfältig umgehen, wie die anderen Kranken. Wir sollten daher den Grundsatz anerkennen, daß eine unentgeltliche Behandlung gewährt werden muß, wir sollten diesen Grundsatz aber nicht zu weit treiben und nicht die klar zutage liegenden Mißstände bei der Krankenkassengesetzgebung auf dieses Gebiet übertragen. Im übrigen müssen wir bedenken, daß weder Reich noch Staat die nötigen Gelder haben. Sollte es zu einer Formulierung der Unentgeltlichkeit kommen, so darf man weder die Heimatsgemeinde damit belasten, noch einen einzelnen Staat, sondern das Reich muß die Sache tragen, weil wir alles in eine Hand legen wollen.

Vorsitzender: Dann wäre die Frage: Sollen wir uns bloß für die Unentgeltlichkeit aussprechen oder ins Detail eingehen? In der Praxis wird wohl nicht so leicht ein Bemittelter die öffentliche Gratisbehandlung bei einer geschlechtlichen Erkrankung in Anspruch nehmen. Im dänischen Gesetz ist gesagt: Ohne Rücksicht darauf, ob sie selbst die Kosten ihrer Heilung zu bestreiten vermögen oder nicht. Damit nicht etwa ein Gegensatz zwischen den verschiedenen Schichten der Bevölkerung geschaffen wird.

Hr. **Jadassohn:** Ein Pariser Arzt hat einmal auf dem Internationalen Kongreß 1902 gesagt, daß in großen Städten auch verhältnismäßig wohlhabende Leute von der unentgeltlichen Behandlung Gebrauch machen würden. In kleinen Städten ist das

anders. Ein gewisses Bedenken besteht schon, und ich stehe auf dem Standpunkt der Herren Mittermaier und Struve.

Vorsitzender: Wenn es heißt, daß nur die Minderbemittelten das Anrecht auf unentgeltliche Behandlung haben, wird dann darin doch nicht eine Leistung des Armenrechts im Zwangswege erblickt werden?

Hr. **Kaufmann:** Das käme auf die Formulierung an. Die freiwillige Krankenversicherung wird auch von vielen Leuten mißbraucht, die wohl in der Lage wären, die Behandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Vielfach ist mit der Neigung, sich aus öffentlichen Mitteln behandeln zu lassen, in der Tat zu rechnen, und es hieße den Bogen überspannen, wenn man den Grundsatz proklamieren wollte: jeder Geschlechtskranke, mag er wirtschaftlich stehen, wie er will, hat das Recht, sich auf Kosten des Reiches behandeln zu lassen.

Hr. Pinkus: Die Kreise, die bezahlen können, werden nicht so sehr in Betracht kommen. In Kopenhagen sind eine Anzahl von Polikliniken eingerichtet, die ein Arzt leitet, die Frequenz jeder Poliklinik ist vielleicht 3—4000 Personen pro Jahr, und dieselben sind so besetzt, daß dort von einer Verschwiegenheit und einer besonders feinen Behandlung, wie es die Patienten in der privaten Sprechstunde gewöhnt sind, nicht die Rede sein kann. Da werden die besseren Kreise nicht hingehen. Das zweite ist, daß die Geschichte dem Staat auch nicht so teuer werden würde. Nach dem, was die kleinen Länder in der Beziehung geleistet haben, kann man sagen, es wird nicht so schlimm werden. Dagegen ist es dringend notwendig, daß nicht jeder erst suchen muß, wo er sich hinwenden kann, sondern daß man ihm einfach eine Liste geben kann. Der letzte Punkt ist der, daß durch die Möglichkeit, daß auch wohlhabende Patienten sich unentgeltlich behandeln lassen, dem Arzt zuviel Praxis entzogen werden könnte. Ich meine, davon kann keine Rede sein.

Hr. **Goldschmidt:** Ich glaube auch, daß die Unentgeltlichkeit der Behandlung das notwendige Korrelat der Pflicht, sich behandeln zu lassen, ist. Es ist wohl hier dasselbe zutreffend, wie auf dem Gebiete der Schule.

Hr. Struve: Über die Sache selbst sind wir uns einig. Ich stehe aber auf dem Standpunkt: es ist leider nicht so, wie der Herr Vorsitzende sagte, sondern es wird die ärztliche Tätigkeit mißbraucht. Es wird langsam anders, man geniert sich heute nicht

mehr so wie früher. Wenn wir zu einer Formulierung kommen, so möchte ich bitten, daß wir uns der Formulierung von Herrn Mittermaier anschließen.

Vorsitzender: Es sind nach meinen Erfahrungen immer nur Ausnahmen, daß besitzende Kreise solche öffentliche unentgeltliche Behandlungsstätten in Anspruch nehmen. Die Behandlung dort ist naturgemäß eine Massenarbeit, und die besitzenden Klassen meiden diese nicht etwa deswegen, weil die Behandlung dort minderwertig oder schlecht wäre, sondern weil es eben eine Massenbehandlung ist, von der die besser situierten Kreise abgestoßen werden. Man macht bei den Beratungsstellen die Erfahrung, daß die Summen, die dadurch verloren werden, daß hie und da einmal ein Besitzender eine solche Einrichtung in Anspruch nimmt, nicht sehr groß sind. Die Versicherungspflicht soll ja demnächst bis zu einem Einkommen bis zu 8000 Mark gehen. Bedenken Sie, daß die Geschlechtskranken fast alles junge Männer und junge Mädchen sind, die bis zu ihrem 25. Lebensjahre alle über ein Einkommen verfügen, das über 5000 Mark, sicherlich über 8000 Mark kaum je hinausgeht. Was bleibt denn dann noch übrig? Also wegen dieser ganz vereinzelten Fälle sollte man dieses wichtige Prinzip nicht durchlöchern. Lege ich jemandem die Pflicht auf, sich behandeln zu lassen, dann muß ich auch für Unentgeltlichkeit der Behandlung sorgen.

Hr. **Kaufmann:** Ich würde vorschlagen: Wir wollen allgemein den Behandlungszwang und die Kostenfreiheit aussprechen, aber gewissen Mißbrauch wollen wir vermeiden. Dem Prinzip tun wir hiermit keinen Abbruch. Es ist nur eine Frage der geschickten Formulierung, daß man also das Prinzip festlegt und dafür sorgt, daß im Einzelfalle mit dem Prinzip kein Mißbrauch getrieben wird.

Vorsitzender: Wer ist also dafür, daß im Prinzip Unentgeltlichkeit der Behandlung bestehen soll, daß aber Vorkehrungen dagegen getroffen werden, daß durch die bemittelten Kreise diese Unentgeltlichkeit mißbräuchlich ausgenutzt wird? Gegen 4 Stimmen angenommen.

Bei dem Punkt Maßnahmen gegenüber Ammen, Säuglingen, Pfleglingen, Hebammen, war in dem Entwurf der Regierung, der seinerzeit dem Reichstage zugegangen war, keine Parität zwischen Ammen und Säuglingen statuiert. Die Amme, die ein fremdes Kind ohne ärztliches Attest stillte, war strafbar, aber die Eltern des Kindes nicht, und da hatten wir schon in der

letzten Sitzung der Sachverständigenkommission auf Antrag von Herrn Jadassohn angenommen, daß vollkommene Parität walten sollte. Ich habe in diesem Sinne als dritten Punkt aufgestellt:

„Wer ein Kind von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne im Besitz eines unmittelbar vorher ausgestellten ärztlichen Zeugnisses zu sein, daß das Kind nicht an einer Geschlechtskrankheit leidet."

Nun ist aber, wie ich glaube, der ganze Paragraph in der vorliegenden Form nicht ganz einwandfrei, denn es ist ein großer Unterschied, ob eine weibliche Person, die weiß, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, ein fremdes Kind stillt, oder ob eine gesunde Person einfach verabsäumt, sich ein Attest zu verschaffen. Das letztere ist weiter nichts als eine Nachlässigkeit, die hier furchtbar schwer geahndet wird, und die Nichterfüllung dieser Forderung darf doch höchstens mit Geldstrafe belegt werden. Ich möchte die Herren Juristen fragen, ob es nicht notwendig ist, da einen Unterschied eintreten zu lassen.

Hr. **Goldschmidt:** Ich stimme dem vollkommen zu. Das eine ist ein kriminelles Delikt und das andere ist ein Polizeidelikt.

Vorsitzender: Ich glaube auch, daß wir uns dahin aussprechen sollten, daß die Forderung des Attestes vorweg genommen und nicht so streng bestraft werden soll.

Hr. **Mittermaier:** Es fragt sich, ob ein solches positives Zeugnis vom Arzt verlangt werden kann. Soll nicht vielmehr bloß gefragt werden, ob der Arzt nach bester Überzeugung sagen kann, daß eine Erkrankung nicht vorliegt.

Hr. **Jadassohn:** Man kann sagen: „daß Zeichen einer Geschlechtskrankheit bei ihr nicht gefunden worden sind."

Vorsitzender: Das wird der Fassung der Kommission überlassen bleiben.

Sollen dann für die Hebammen noch bestimmte gesetzliche Bestimmungen gefunden werden oder soll man sich damit begnügen, daß dieselben nach ihrer Dienstordnung verpflichtet sind, sich selber zu melden?

Hr. **Hamel:** Die Hebammen unterstehen einer ständigen Aufsicht durch den Kreisarzt und es ist nicht notwendig, in diesem Gesetz Bestimmungen für die Hebammen zu treffen. Die Hebammen müssen wissen, was sie im Falle einer syphilitischen Ansteckung zu tun haben.

(Es wird beschlossen, die Hebammen auszunehmen.)

Es folgt Punkt 12:

Belehrung der Kranken.

Vorsitzender: Da glaube ich, wird der § 4 der Regierungsverordnung vom 11. Dezember genügen, der da lautet: Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sowie über Strafbarkeit der im § 3 bezeichneten Handlung belehren.

Ist die Sachverständigenkommission der Meinung, daß mit diesem Paragraph alles Erforderliche erfüllt ist?

Hr. **Jadassohn** stellt die Frage von „Soll" und „Muß" zur Debatte.

Hr. **Mittermaier:** Muß ist ein Zwang, ich würde „muß" sagen.

Vorsitzender: Dann müssen Ausnahmen festgestellt werden! In Schweden ist eine ganze Reihe solcher Ausnahmen ausdrücklich festgestellt.

Hr. **Struve:** Ich bin für „muß". Die Kranken unter 15 Jahren müssen von den Eltern unterrichtet werden. Es ist nur möglich, ein Gesetz zu machen, wenn der Arzt nicht selbst zu entscheiden hat, sondern wenn er ganz feste zwingende Vorschriften bekommt.

Hr. **Pinkus:** Man wird ja nicht einem Menschen, den man nicht kennt, einen solchen Zettel in die Hand geben, sondern es wird längere Zeit dauern, ehe man in seine Psyche eingedrungen ist.

Frau **Fritsch:** Allgemein erwartet man von dem neuen Gesetz, daß dadurch die Allgemeinheit wirksam gegen diese ganzen Krankheiten geschützt wird, und mir ist nichts zweckmäßiger erschienen, als diese Belehrungskarte. Wenn wir an die Allgemeinheit draußen denken, dann dürfen wir nicht Rücksicht nehmen auf einen, der vielleicht nervös ist. Geben wir einem solchen Menschen keine Belehrung, so steckt er die Frau oder andere an.

Hr. **Jadassohn:** Genau so wie die Patienten sofort die Diagnose wissen wollen, ganz ebenso werden wir ihnen einen solchen Belehrungszettel bei der ersten Konsultation geben. Tut man das nicht sofort, so können Leute gerade in der Zeit, bis zu der man ihnen die Belehrung gibt, die Krankheit weiter verbreiten. Ich habe es im Prinzip so gehalten, daß ich dem Patienten gesagt habe, was ihm fehlt. Aber vom ärztlichen Standpunkt aus ist es oft kolossal hart, gerade Frauen zu sagen, daß sie venerisch krank

sind, und man hat oft sehr zu befürchten, daß man sie dadurch in ihren tiefsten Tiefen erschüttert, so daß man sich lieber selbst strafbar machen würde.

Fräulein **Müller:** Ich begreife den Konflikt, in den gewissenhafte Ärzte gestellt sind, aber andererseits möchte ich doch das unterstreichen, was Frau Fritsch eben sagte, gerade unter dem Gesichtspunkt, daß in vielen Fällen sich diese Fassung gegen die Frau richten wird und daß die verheiratete Frau gerade unendlich schwer getroffen wird. Trotzdem aber ist es richtig, daß diese Frauen nicht länger belogen werden und daß weiteres Unheil vermieden wird, und bei einer Frage, die die Allgemeinheit betrifft. bei irgendeinem Einzelfall eine Ausnahme zu machen, das geht nicht. Es muß sein.

Herr **Hamel:** Ein Ventil muß bleiben. Daß wir ohne Rücksicht auf die Konsequenzen ein für allemal die brutale Wahrheit sagen, dafür bin ich nicht.

Hr. **Goldschmidt:** Vielleicht sagen wir: „Sofern nicht von der Belehrung eine schwere, unmittelbare Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit des Patienten zu besorgen ist." (Zustimmung).

Frau **Fritsch:** Es muß die Beschränkung bezüglich der Kinder noch hineinkommen.

Vorsitzender: Wir wollen es der Kommission überlassen, eine Formulierung dafür zu finden und wir würden dann einstimmig dafür sein, daß das „Muß" mit den eben genannten Ausnahmen hineinkommt. (Einstimmig angenommen.)

Es folgt der Punkt

Geschlechtskrankheiten und Eheschließung.

Da möchte ich darauf hinweisen, daß von vielen Seiten ein obligatorisches ärztliches Attest für die Eheschließung gefordert wird. Ich habe früher aber einmal auf die außerordentlich großen Gefahren, die eine solche Forderung mit sich bringt, hingewiesen. Ich glaube, daß die Sachverständigenkommission bei der Gelegenheit sich entweder dahin äußern sollte, daß ein solches Attest nicht anzustreben ist, oder daß sie diesen Punkt mit Stillschweigen übergehen sollte, worin ja schon liegt, daß sie eine solche Forderung nicht aufstellt. Im schwedischen Gesetz sind für Eheschließungen ganz besondere Bestimmungen enthalten. Es heißt da in § 10: „Hat ein Arzt auf

die in § 8 erwähnte Weise einen Fall von Geschlechtskrankheit ermittelt, und erfährt er, daß der Kranke, während die Krankheit noch ansteckungsfähig ist, ohne Genehmigung des Königs sich zu verheiraten beabsichtigt, so muß der Arzt unverzüglich bei dem Gesundheitsinspektot des Ortes schriftliche Anzeige über den Sachverhalt erstatten."

Ein Arzt soll die Eheschließung eines im ansteckungsfähigen Zustande befindlichen Geschlechtskranken verhüten. Darüber läßt sich reden. Es ist die Frage, ob die Sachverständigenkommission sich für eine Formulierung in diesem Sinne aussprechen will.

Hr. **Struve:** Ich bitte, mit Stillschweigen über die Sache hinwegzugehen. Eine teilweise Lösung würde den Ruf der Sachverständigenkommission schädigen.

Vorsitzender: Ich verstehe den Widerspruch des Herrn Struve nicht. Ein Attestzwang für alle Eheschließenden ist etwas ganz anderes, als das Recht des Arztes, wenn er von der beabsichtigten Eheschließung eines ansteckend Geschlechtskranken erfährt, davon dem beamteten Arzt Mitteilung zu machen. Eine andere Frage ist die, ob diese zweite Forderung in unserem Kreise schon genügend ventiliert worden ist, so daß wir sie aufstellen können.

Frau **Fritsch:** Es ist sehr schwer, den wirklichen Gesundheitszustand festzustellen. Wenn wir das Attest hätten, wieviel würde auch sonst vermieden werden bezüglich anderer Krankheiten, und wenn nur vermieden würde, daß die leichtsinnigen Eheschließungen wegfallen. Ich möchte doch bitten, daß Sie sich überlegen, ob wir das Gesundheitsattest ganz ablehnen können, jetzt, wo unser Volk so furchtbar vor der Verseuchung steht.

Vorsitzender: Wieviele Ärzte in Deutschland sind imstande, eine solche Untersuchung auszuführen?! Der Arzt kann immer nur sagen, daß er bei der einmaligen Untersuchung nichts gefunden hat. Wenige Ärzte können das Nichtbestehen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit mit Sicherheit feststellen. Ich bin dafür, von der Forderung eines Eheattestes Abstand zu nehmen. Eine Belehrung ist ganz was anderes.

Hr. **Jadassohn:** Ganz so groß finde ich die Schwierigkeiten nicht; ich bin aber im übrigen auch der Auffassung des Herrn Vorsitzenden. Eine Belehrung muß möglichst erfolgen, vielleicht bei der standesamtlichen Anmeldung. Diejenigen, die es angeht, werden sich dann untersuchen lassen.

Hr. **Struve:** Diese Untersuchung zu erreichen, ist absolut notwendig. Gesetzlich können wir sie nicht erzwingen. Nur durch Belehrung ist dies möglich. Es muß von uns immer wieder versucht werden, das Publikum freiwillig zur Untersuchung zu bringen.

Vorsitzender: In der Gesellschaft für Rassenhygiene haben wir beschlossen, eine Art Merkblatt für Ehekandidaten auszuarbeiten, welches den Standesämtern zugestellt werden soll. Es ist da allerdings dann schon etwas spät. In unserem (der D.G.B.G.) Merkblatt für Eltern haben wir schon ausführlich auf diese Frage hingewiesen, daß die Eltern ihre Kinder nicht verheiraten sollen, ohne sich über die Gesundheit des anderen Teiles zu informieren. Ich glaube, wir könnten als Gesellschaft noch viel mehr tun, wir könnten in Vorträgen, Flugschriften usw. darauf hinweisen. Aber weiter, als Belehrung zu verbreiten, können wir vorläufig nicht gehen.

Hr. **Goldschmidt:** Es besteht hier ein Widerspruch. Es wird behauptet, es sei aus medizinischen Gründen nicht möglich, ein Eheattest zu verlangen. Aber bei der Amme wird ein Gesundheitsattest doch verlangt!

Hr. **Jadassohn:** Wir können bei der Amme auch nur sagen, wir haben bei ihr nichts gefunden, und dabei müssen sich die Eltern beruhigen.

Hr. **Goldschmidt:** Es bleiben also die ethischen Bedenken, die medizinischen haben nicht standgehalten.

Fräulein **Müller:** Ich bin auch aus ethischen Gründen davon zurückgekommen, das Attest zu fordern, und aus demselben Grunde habe ich das Bedenken gegen die Belehrung vor dem Standesamt. Es gibt ja Gott sei Dank noch Leute, die nicht in Grund und Boden verdorben sind, und in diesen das Feingefühl ertöten, das möchte ich nicht.

Hr. **Hamel:** Ich bin auch dagegen. Es kommt hinzu, daß nach einer Statistik, die im Königreich Sachsen geführt worden ist, bei drei Vierteln der erstmalig im ersten Ehejahr Gebärenden sich herausgestellt hat, daß sie bereits vor der Ehe geschwängert waren. Bei allen diesen kommt also das Gesundheitszeugnis viel zu spät.

Hr. **Block:** Was wir aber tun können, ist das, den § 2a des Beschlusses des Bevölkerungsausschusses zu empfehlen, der lautet:

„Wer eine Ehe eingeht, obwohl er weiß, daß er geschlechtskrank ist, und wer dem anderen Teile davon nicht Mitteilung macht, wird bestraft.“

Hr. **Hamel:** Das kann durch die anderen Bestimmungen als schon gedeckt bezeichnet werden.

Hr. **Block:** Es ist doch ein viel schwereres Delikt, wenn man unter diesen Umständen eine Frau heiratet, als wenn man eine Person einmal gefährdet.

Vorsitzender: Darüber läßt sich streiten. Wir sprechen uns also nur für die eingehendste Belehrung in dem Sinne aus, wie ich es ausgeführt habe.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919/1920. Nr. 5 u. 6.

VI. Sitzung der Sachverständigenkommission der D.G.B.G.

(Fortsetzung aus Heft 4.)

Zweiter Verhandlungstag

Mittwoch, den 9. Juli 1919, vormittags 10 Uhr.

Vorsitzender: Bevor wir in die Materie des heutigen Tages eintreten, möchte ich noch folgenden Vorschlag vom Kollegen Block zur Sprache bringen:

„Derjenige, der weiß oder wissen muß, daß er eine andere Person infiziert hat, ist verpflichtet, für ärztliche Untersuchung und, wenn eine Geschlechtskrankheit festgestellt worden ist, für Behandlung bis zur Heilung dieser Person zu sorgen. Wer diese Pflicht versäumt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark bestraft."

Hr. **Block** (zur Begründung): Dieser Antrag ist erwachsen aus den Erfahrungen in der Praxis. Häufig kommen junge Mädchen zu uns, und man findet, daß sie krank sind. Sie sagen, sie hätten mit einem Herrn verkehrt, und es stellt sich heraus, daß der Betreffende vorher mit einer anderen verkehrt hat, daß er sich also selbst bei dieser angesteckt und die zweite seinerseits wieder infiziert hat. Ich habe es für wichtig gehalten, einen derartigen Paragraphen aus dem bisherigen Gesetz herauszuheben. Nach dem BGB. kann ja bereits heute der betreffende Mann, wenn die Frau oder das Mädchen eine Zivilklage gegen ihn anstrengt, gezwungen werden, die Behandlungskosten zu tragen, aber das BGB. ist durchaus nicht so volkstümlich, daß jeder Mensch diese Paragraphen kennt. Wenn wir dagegen ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten machen, so muß dafür gesorgt werden, daß es sehr populär unter den jungen Männern wird. Ich halte es für wichtig, daß wir, ebenso wie wir den Gefährdungsparagraphen angenommen haben, auch diesen

Paragraphen annehmen, obgleich er in streng juristischem Sinne überflüssig erscheinen könnte.

Hr. **Freund:** Ich erkenne an, daß der Vorschlag sehr gut gemeint ist, aber er ist ein Schlag ins Wasser. Wir müssen uns darüber klar werden, daß derjenige, der so handelt, obwohl er den Umständen nach wissen mußte, daß er geschlechtskrank ist und sich durch den Verkehr mit einer Frau oder einem Mädchen strafbar macht, alles daran setzen wird, um es zu verheimlichen. Er wird dieser Verpflichtung nicht nachkommen, weil er dadurch, daß er Schritte unternimmt, um die angesteckte Person untersuchen zu lassen und sie der Heilung zuzuführen, sich selbst wegen einer strafbaren Handlung denunziert. Theoretisch ist diese Bestimmung zweifellos zu billigen, aber praktisch wird sie nicht im mindesten zu einem Resultat führen.

Hr. **Goldschmidt:** Ich kann dem nur beipflichten. Der Herr Antragsteller hat ja auch schon gesagt, daß diese Strafbestimmung schon in seinem § 4 enthalten ist. Es wird das vollkommen gedeckt durch die Strafbestimmung im § 3 der Verordnung vom 11. Dezember 1918. Es würde nur die Verpflichtung übrig bleiben, für die ärztliche Untersuchung und Behandlung zu sorgen, und die besteht ohnehin nach dem BGB. Nun meint der Herr Antragsteller, das sei nicht allgemein bekannt. Wir sollten in irgendeiner Form dafür zu sorgen, daß diese Bestimmung mehr bekannt wird, wonach also der Angesteckte berechtigt ist, von demjenigen, der sich schuldig gemacht hat, vollkommene Wiederherstellung zu verlangen und ebenso Schadenersatz zu fordern.

Hr. **Block:** Ich habe diese Einwürfe vorhergesehen. Es ist aber doch ein großer Unterschied. Dann könnten wir den Gefährdungsparagraphen, die Bestrafung des Geschlechtsverkehrs von Kranken aus denselben Gründen auch ablehnen. Wenn ein junges Mädchen angesteckt worden ist, der Betreffende sorgt aber dafür, daß es von einem guten Arzt behandelt und geheilt wird, so wird es nicht daran denken, ihn anzuzeigen, und eine Bestrafung wird nicht in Frage kommen.

Hr. **Struve:** Dieser Antrag ist entstanden aus dem Bedürfnis und der Sorge in der Praxis. Wenn wir die Belehrungsblätter, die der Patient bekommen soll, zusammenstellen, so werden wir die betreffenden Paragraphen aus dem BGB. herausnehmen und mit hineindrucken. Es handelt sich um den § 823 des BGB., Abs. 1 und 2.

Vorsitzender rät ebenfalls, die Belehrung über die betreffenden Paragraphen des BGB. über die Verpflichtung zum Ersatz der Kurkosten und der anderweitigen Schäden in die Belehrungskarte mit aufzunehmen.

(Der Antragsteller zieht daraufhin seinen Antrag zurück.)

Vorsitzender: Herr Delbanco, der leider verhindert ist, an der Sitzung teilzunehmen, wünscht, daß wir uns dafür aussprechen, daß allgemein bei Entbindungen das Blut der Plazenta auf Syphilis untersucht wird. Er meint, daß dadurch eine große Anzahl von latenten Syphilisfällen aufgedeckt werden könnten. Vielleicht äußert sich einer der Herren dazu, ob die Sachverständigenkommission sich dahin aussprechen soll, daß es wünschenswert ist, eine solche Maßnahme allgemein durchzuführen.

Hr. **Pinkus:** Ich bin überzeugt, daß die Untersuchung keinen Wert hat. Plazentarblut hemmt zu häufig und gibt unspezifische Reaktionen. Auch aus dem Menstrualblut kann man nichts entnehmen. Leicht hemmendes Blut ist immer ein gefährliches Blut. Ich rate dringend von der Ausführung dieses Vorschlages ab.

Vorsitzender: Wir können hier die wissenschaftliche Streitfrage nicht entscheiden; aber deswegen ist es wohl besser, daß wir den Gegenstand überhaupt fallen lassen. Wir fahren nun in der Hauptberatung fort und kämen zu der Frage: Was soll geschehen, wenn die Behörde erfahren hat, daß jemand krank ist? Wir haben drei Fälle von Meldungen vorgesehen, erstens: der Arzt soll diejenigen Kranken melden, von denen er erfahren hat, daß sie geschlechtlich verkehrt haben, zweitens diejenigen, welche die Behandlung abbrechen, und dann sollen die Infektionsquellen gemeldet werden. Dann bekommen die Behörden noch Kenntnis von Geschlechtskranken durch anonyme Denunziationen und sie bekommen ferner Kenntnis durch das Aufgreifen von Prostituierten. Auf diese Personen kann aber meines Erachtens das jetzige Gesetz nicht angewendet werden, da es in demselben heißt: „Personen, bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit verbreiten", ein Ausdruck, der bemängelt worden ist. Meiner Meinung nach kann die Behörde nicht von vornherein bei jedem Menschen voraussetzen, daß er geschlechtskrank ist, sondern dieser Paragraph kann doch eigentlich erst angewendet werden, wenn es sich um eine Person handelt, die der Behörde schon als geschlechtskrank bekannt ist. Es fehlt in dem jetzigen Gesetz eine Bestimmung, die der Behörde gestattet, eine Person, bei der der Verdacht besteht,

daß sie geschlechtskrank ist und die Krankheit weiter verbreitet, untersuchen zu lassen, und ich halte um deswillen eine solche Bestimmung für wichtig, weil das eine Haupthandhabe gegen die geheime Prostitution und besonders gegen die Anfängerinnen der Prostitution ist. Eine solche Bestimmung würde folgenden Wortlaut haben müssen: „Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, können von der Gesundheitsbehörde angehalten werden, eine amtsärztliche Bescheinigung über ihren Gesundheitszustand beizubringen. Wird eine solche nicht beigebracht, so können sie einer zwangsweisen Untersuchung durch einen beamteten Arzt unterworfen werden.“ Meiner Meinung nach müssen wir jetzt, wo wir mit der Reglementierung nicht mehr rechnen werden, die Möglichkeit haben, diese als die gefährlichste Sorte von Menschen — denn diese jugendlichen Prostituierten sind ja, weil sie erstens sehr begehrt sind und weil sie wahllos mit Hunderten verkehren und also schnell krank werden —, als die Hauptverbreiter der Geschlechtskrankheiten anzusehen, und wenn wir eine solche Bestimmung nicht haben, dann könnte das Fehlen der Reglementierung wirklich schädlich werden.

Hr. **Freund:** Ich glaube, daß die ganze Frage in engstem Zusammenhange mit der Reglementierung überhaupt steht und daß man die Diskussion ausdehnen sollte auf die Frage: Was soll an die Stelle der Reglementierung gesetzt werden?, denn ein Vakuum darf nicht entstehen. Wenn die Reglementierung aufgehoben und die Bestimmung von uns angenommen wird, so kann die Bestimmung dazu führen, daß indirekt wieder die Reglementierung eingeführt wird, denn jede Prostituierte ist verdächtig. geschlechtskrank zu sein. Die zwangsweise ärztliche Untersuchung kann von jeder Prostituierten verlangt werden, falls sie die Bescheinigung nicht beibringt, also haben wir wieder die Reglementierung. Es ist möglich, daß die Reglementierung auf diesem Umwege wieder indirekt eingeführt wird, und deswegen ist es nicht die Aufgabe, jetzt eine spezielle Bestimmung zu finden, sondern die Frage zu behandeln, was soll im Interesse der öffentlichen Gesundheit überhaupt an die Stelle der Reglementierung treten?

Vorsitzender ist auch für die Ausdehnung der Besprechung. Er möchte sich aber sachlich gegen eine Äußerung des Herrn Vorredners wenden, nämlich daß durch die von ihm vorge chlagene Bestimmung die Reglementierung wied er eingeführt würde.

Reglementierung heißt: „Offizielle Erklärung einer weiblichen Person zur Prostituierten, Einschreibung in eine Liste usw., und daraus folgende reguläre Präventivvisite.“ Das ist natürlich ganz etwas anderes. In Stuttgart z. B. gibt es etwa 20 eingeschriebene Prostituierte und etwa 500 bis 600 nicht eingeschriebene. Die ersteren hatten die Pflicht, sich regelmäßig untersuchen zu lassen; es waren ihnen ganz bestimmte Lebensvorschriften gegeben, auch in bezug auf Wohnung usw.; sie waren in ihrer ganzen Lebensführung eingeengt, aber auf der anderen Seite hatten sie ein Privileg auf Prostitution; wenn sie gewerbsmäßig Unzucht trieben, wurden sie deswegen nicht bestraft. Bei den übrigen 500 bis 600 wurde das gemacht, was jetzt kommen soll. Sie wurden, wenn sie zum ersten oder zweiten oder zum dritten Male der Polizei in die Hände fielen, wenn sie auf den Strich gingen, aufgefordert, ein Gesundheitsattest beizubringen, bzw. sie wurden direkt vor den Arzt vorgeladen und untersucht. Waren sie krank, so wurden sie behandelt, waren sie gesund, wurden sie entlassen, und wenn sie hundertmal Prostituierte waren, so waren sie es nicht offiziell, von Amts wegen (de facto, nicht de jure). Voraussetzung ist, daß die Erkrankten noch nach ihrer Entlassung aus der Behandlung kontrolliert werden. Aber eine solche Dauerüberwachung ist natürlich etwas anderes als die Präventivuntersuchung aller Prostituierten.

Hr. **Breger:** Es handelt sich nicht um eine Bestimmung, die die Absicht hat, die Reglementierung wieder einzuführen, denn die Vorschrift richtet sich sowohl gegen Männer wie auch gegen Frauen, und wenn man eine Infektion bekämpfen will, dann muß man wissen, wo sich der Krankheitsherd befindet. Die Ermittlung dieses Herdes ist die Hauptsache, das Fundament, auf dem sich alle Maßnahmen aufbauen, und darum möchte ich diesem Vorschlage eine große Bedeutung beilegen. Hier ist allerdings die Rede von Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein. Nun ist der Begriff „krankheitsverdächtig“ ein Begriff, der im Reichsseuchengesetz seinerzeit häufig vorkam, es ist da die Rede von cholera- und pockenverdächtig. Es ist krankheitsverdächtig eine Person, die unter Erscheinungen erkrankt ist, die befürchten lassen, daß eine gemeingefährliche Krankheit ausgebrochen ist. Diese Definition, die beim Reichsseuchengesetz gehandhabt wird, eignet sich aber nicht für den Begriff eines Verdachts bei der Geschlechtskrankheit, denn hier haben wir Per-

sonen, die scheinbar völlig gesund sind, die im Gegenteil ein sehr blühendes Aussehen haben und trotzdem nimmt man Krankheitsverdacht an. Aber der Verdacht wird nicht hervorgerufen durch klinische Merkmale, sondern durch ganz andere Merkmale. Welches sind diese Merkmale? Die Geschlechtskrankheiten werden verbreitet dadurch, daß zahlreiche Männer ihre Beziehungen wechseln und daß zahlreiche Frauen häufig ihren Liebhaber wechseln. Es kommt darauf an, diejenigen Personen einer ärztlichen Untersuchung zuzuführen, die eine Lebensart führen, daß sie den Verdacht der Krankheit erwecken, und ich glaube, daß hier die Beibringung eines Attestes oder ein Untersuchungszwang erwünscht ist. Aber nicht, daß man sagt, daß die Krankheitsverdächtigen untersucht werden, sondern die Personen, die in ihren geschlechtlichen Beziehungen einen häufigen Wechsel lieben und sich dadurch den Verdacht zuziehen, mit einer Geschlechtskrankheit behaftet zu sein, und das dürfte sowohl für Männer wie für Frauen zutreffend sein.

Hr. **Mittermaier:** Es kann natürlich mit vollem Recht gesagt werden, daß dieser Paragraph nicht ein Paragraph für oder gegen die Prostitution ist, sondern daß ein Grundgedanke ausgesprochen wird, der ebenso für die Männerwelt wie für die Frauenwelt gilt. Ich halte die Bestimmung für eine absolute Notwendigkeit. Daß hiermit im wesentlichen die Prostituierten getroffen werden, das ist richtig, aber das läßt sich nicht ändern, so wenig wie wir die Prostitution aus der Welt schaffen können; sie ist einmal da und ist gefährlich, und wir müssen etwas tun, um gegen diese Gefahr vorzugehen.

Nun könnte man sagen: absolute Freiheit und Belehrung. Wir wissen doch, daß es damit auf die Dauer bei sehr vielen gefährlichen Mädchen nicht geht. Wir müssen irgendwie eine Zwangsmaßregel besitzen. Und es ist ja richtig, was der Herr Vorsitzende gesagt hat, das führt nicht zur Reglementierung zurück, denn diese ist etwas ganz anderes. Wenn wir eine Anordnung für oder gegen die Krankheitsverdächtigen treffen, so ist das etwas ganz anderes als die Reglementierung, wie wir sie heute haben.

Nun aber möchte ich eines bemerken. Wenn wir diesen Grundgedanken aufstellen, dann müssen wir uns überlegen, wie er praktisch durchgeführt wird, und da trage ich Bedenken, daß diesen dringenden Verdacht feststellen soll der Polizist, den wir

auf die Straße schicken. Wir werden nicht darum herumkommen, daß wir irgendwelche Gesundheitsbeamten auf die Straße schicken, die ihrerseits eruieren, daß aber dann den Sicherheitsbeamten Nachricht gegeben wird von dem Gesundheitsbeamten. Wir dürfen nicht vor der Wirklichkeit die Augen verschließen. Es gibt eine Prostitution, und die Polizei hat das allergrößte Interesse daran, diese Prostitution zu überwachen. Ganz zweifellos soll man sie beobachten, also wird der Polizist auf der Straße immer und immer wieder die Prostituierte sehen, die an der Straßenecke steht und mit Männern verkehrt, er wird ihr Benehmen beobachten, er wird darauf gestoßen, zu sagen: hier, die muß ich anzeigen. Nun ist es vielleicht nicht notwendig, daß er das direkt der Gesundheitsbehörde anzeigt, sondern daß wir besondere Gesundheitsbeamte auf die Straße schicken. Diese Gesundheitspolizeibeamten werden sich sofort auch mit der Fürsorge beschäftigen müssen, denn eine solche Maßregel muß, das geht aus allem, was bisher darüber gesprochen worden ist, hervor, mit der Fürsorge Hand in Hand gehen. Die Fürsorge muß sogar an erster Stelle stehen.

Dann noch eins: Wir werden hier nicht darum herumkommen, zu fragen, ob diese Maßregeln von den Beratungsstellen besorgt werden können, und ob wir nicht dann doch werden zu einer Gesundheitsbehörde kommen müssen, die das Zentrum aller dieser Anordnungen und dieser Aufgaben darstellt, und ob dann nicht doch die Beratungsstellen eine andere Stellung bekommen werden, als die, die wir ihnen gestern zuweisen wollten.

Bezüglich der Fassung möchte ich darauf hinweisen, daß der Ausdruck „dringend verdächtig" etwas zu vage ist, denn wir Juristen wissen aus der Strafprozeßordnung: dringend verdächtig ist jedermann. Wir müssen unter allen Umständen einen Satz finden, der die Sache etwas schärfer packt, und ich würde vorschlagen, daß wir sagen: „Personen, bei denen Tatsachen vorliegen, die den dringenden Verdacht, daß sie geschlechtskrank sind, rechtfertigen." In dieser Art haben wir versucht, den Fluchtverdacht bei der Untersuchungshaft etwas genauer zu umschreiben. Und dann möchte ich gleich darauf hinweisen: es wird natürlich zu einer regelmäßigen Untersuchung derartiger Personen kommen müssen, denn denken wir uns nur, daß ein solches Mädchen zum erstenmal auf der Straße getroffen wird, man hat den Verdacht; sie ist dann am anderen Tage oder Abend wieder da, sie verkehrt

heute mit dem und morgen mit jenem; ist sie bei einer Untersuchung gesund befunden, sollen wir sie ein Vierteljahr lang laufen lassen? Nach vierzehn Tagen wird man wieder nachsehen müssen, so daß man allerdings nicht umhin kommt, eine gewisse Regelmäßigkeit der Untersuchung doch auch wieder anzuordnen oder vorzusehen.

Hr. **Jadassohn:** Ich wollte dasselbe sagen. Namentlich der letzte Punkt ist es, auf den ich aufmerksam machen wollte. Daß wir auf diese Weise zu einer Art Präventivkontrolle kommen, das läßt sich nicht leugnen, und zu einer Untersuchung derjenigen, die dringend verdächtig sind, natürlich ohne die alte Reglementierung wieder einzuführen, also eine Präventivuntersuchung nur vom medizinischen Standpunkt aus. Herr Professor Mittermaier hat schon gesagt, diejenigen, die jetzt gesund befunden worden sind, können nach einigen Tagen krank geworden sein, und wenn sie ihr Gewerbe weitertreiben, müssen sie wieder untersucht werden. Und diejenigen, die einmal krank befunden worden sind, müssen bei der Syphilis ja nach unseren jetzigen Anschauungen sowieso drei bis vier Jahre lang einer Untersuchung und Behandlung unterzogen werden, denn die allermeisten Ärzte stehen auf dem Standpunkt, daß eine wiederholte, länger dauernde Untersuchung und Behandlung notwendig ist, und nicht bloß im Interesse der Allgemeinheit, sondern im Interesse der betreffenden Personen. Und bei der Gonorrhoe ist es ganz ähnlich. Natürlich wird eine Art von Präventivkontrolle damit eingeführt, aber sie ist dann entkleidet all dessen, was mit Recht von den Abolitionisten gegen die Reglementierung eingewendet worden ist; dasjenige, was von Neisser immer betont worden ist, daß man ohne einen Zwang nicht auskommt, wenn die betreffenden Menschen sich nicht freiwillig den Anordnungen fügen, das ist auch hier vorhanden, denn wenn eine Geheimprostituierte von allem Anfang an das Attest nicht beibringt, so wird die zwangsweise Untersuchung eingeführt und an die schließt sich bei Krankheit die zwangsweise Behandlung und Heilung.

Die einzige Frage, die für mich dabei noch übrig bleibt, ist die, ob dann nicht zu überlegen wäre, einen Schritt weiter zu gehen und das Prinzip der Abolitionisten nach dem Block-Lesserschen Vorschlag einzuführen, das heißt statt der auch tatsächlich dann stattfindenden Präventivkontrolle diese auch wirklich direkt einzuführen. Darüber kann man verschiedener

Meinung sein. Herr Blaschko hat in seinem Aufsatz geschrieben, daß dann die Gefahr vorhanden ist, daß die Prostituierten sich, wenn sie krank befunden worden sind, der Untersuchung und weiteren Behandlung entziehen. Das ist allerdings der Fall, wenn zwischen den einzelnen privaten oder poliklinischen Untersuchungsstellen, bei denen sich diese Prostituierten untersuchen lassen können, und der Gesundheitsbehörde kein Konnex besteht. Ein solcher Konnex würde unbedingt notwendig sein, und wenn man den einführt, was möglich ist, so würde die offizielle rein sanitäre Präventivuntersuchung doch vor dem bisher Besprochenen vielleicht den Vorzug haben, daß sich die Prostituierten dann weniger der Untersuchung entziehen können als unter den bisherigen Bedingungen.

Fräulein **Müller:** Was wir Abolitionisten bei der Reglementierung immer bemängelt haben, sind zwei Dinge: einmal die Einschreibung, die einen Kreis von Frauen zu einer besonderen Stellung verurteilt, zum anderen die Präventivuntersuchung, die einfach die Frauen vogelfrei macht. Das sind die beiden Punkte, um die wir nicht herumkommen und wenn in irgendeiner Weise, durch einen Untersuchungs- und Behandlungszwang und eine Dauerüberwachung die Präventivuntersuchung bzw. die Reglementierung wieder eingeführt werden sollte, dann würden wir unter Ablehnung dieser genötigt sein, trotz aller Anerkennung des zweifellos bestehenden großen Fortschrittes in den Fragen, die in der letzten Zeit aufgetaucht sind, den Kampf fortzusetzen. Andererseits sind wir bereit, mit Ihnen zusammen nach Mitteln zu suchen, damit die Schädlinge der Gesellschaft wirklich gefaßt werden. Wir wollen ja nicht für die lasterhaften Frauen eintreten. Wir hatten gedacht, daß durch die Vorschläge, die hier gemacht werden: Untersuchungs- und Behandlungszwang sowie Überwachungszwang, unterstützt durch eine Vorschrift über die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, die Reglementierung überflüssig gemacht werde. Der Ausschuß für Bevölkerungspolitik hatte ja den § 361/6 gestrichen. Dann möchte ich noch darauf hinweisen, daß wir Frauen selbstverständlich den dringenden Wunsch haben, daß die sozialen Maßnahmen, die Vorbeugungsmaßnahmen angewendet werden, und daß die Fürsorge in ganz anderem Umfange eintritt als bisher. Auf diese Weise können die anderen Bestimmungen mit unterstützt werden. Die sozialen Organisationen können als Ergänzung einer Gesundheitsbehörde

ungeheuer viel dazu helfen, daß auch die Schädlinge wirklich erkannt und gefaßt werden. Jede Präventivuntersuchung wird uns wieder in den Kampf bringen.

Hr. **Schmölder:** Ich bin auch der Meinung, daß wir an die Spitze jeder weiteren Erörterung der Frage den Satz stellen sollten: Was ist an die Stelle der Reglementierung der Prostituierten zu setzen? Und da komme ich auf meinen alten Antrag zurück: die Reglementierung an einem anderen Ende aufzuzäumen, die Reglementierung der Kuppelei vorzunehmen. Ich wiederhole meinen Antrag, zum § 180 des jetzigen Strafgesetzbuches den Zusatz zu machen: „Straffrei ist die Gewährung von Unterkunft, wenn mit ihr kein Verleiten, Anwerben oder Anhalten zur Unzucht verbunden ist" — und jetzt kommt die für mich maßgebende Bestimmung — „auch alle Anordnungen der Polizei beachtet sind." Für mich ist folgender Gedankengang maßgebend: einig sind wir in folgenden zwei Sätzen: Die Prostitution hat zu allen Zeiten und an allen Orten bestanden; sie ist für uns zurzeit unausrottbar. Der zweite Satz, über den wir uns alle einig sind, das ist der: daß der wichtigste Faktor für die Weiterverbreitung der Krankheiten die Prostitution ist. Nun erwächst aus diesen beiden Sätzen meiner Meinung nach für den Staat die Verpflichtung, der Prostitution gegenüber nicht müßig zur Seite zu stehen, sondern, wenn auch nicht strafrechtlich, so doch mit Verwaltungsmaßnahmen energisch dagegen einzuschreiten. Die Organe, mit denen nun der Staat der Prostitution gegenüber einschreiten muß, sind die Polizeiorgane, die berufen sind, diejenigen Maßnahmen zu treffen, die notwendig sind zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und zur Abwendung der dem Publikum drohenden Gefahren. Nun hat der Staat seit dem Jahre 1794 bei uns eingegriffen, indem er eine Reihe von Dirnen zwangsweise in die Dirnenliste einschrieb. Diese Reglementierung hat Bankerott gemacht, es haben sich die schwersten ethischen Bedenken eingestellt. Maßgebend ist der Beschluß, der damals in Brüssel im Jahre 1899 auf dem Internationalen Kongreß gefaßt worden ist, daß ausgeschlossen werden sollen die Minderjährigen. Diesem Beschlusse haben wir uns gefügt und wir haben die größten Gefahrenträger aus der Dirnenliste gestrichen. Damit ist in gesundheitlicher Beziehung die Reglementierung der Prostituierten zur Farce geworden. Nun liegt es aber nahe, gerade vom gesundheitlichen Standpunkte aus, die Reglementierung bei der Kuppelei anzusetzen. Indirekt werden

wir dabei die Prostituierten in weitgehendstem Umfange fassen, und wir haben diesen Weg, die Kuppelei zu reglementieren, bereits beschritten mit dem Beschluß, den wir gefaßt haben in der Kommission vom 20. Oktober 1916; damit haben wir folgenden Vorschlag beschlossen: „Die Vorschriften des § 180 des Strafgesetzbuches finden auf die Gewährung von Unterkunft keine Anwendung, insofern kein Anwerben oder Anhalten zur Unzucht oder Ausbeutung stattfindet.“ Nun werden wir uns einmal klar, wie dieser Beschluß sich in der Praxis gestalten wird, welche gewaltigen Umänderungen er zur Folge haben wird. Bei der unbedingten Strafbarkeit der Kuppelei müssen unsere Polizeiorgane jeden Kuppler, mag sein Betrieb geführt werden wie er will, vor den Strafrichter bringen, oder sie müssen, falls sie aus praktischen Gründen von der Vorführung vor dem Strafrichter Abstand nehmen wollen, dieser Kuppelei gegenüber die Vogel-Straußtheorie treiben. Nach dem Beschluß, den wir damals gefaßt haben, muß die Polizei jetzt schon in jeden einzelnen Kuppeleibetrieb eindringen, sie muß jeden einzelnen Betrieb genau studieren und prüfen, ob nicht bei ihm ein Anleiten oder Anhalten zur Unzucht, ein Anwerben oder Ausbeuten stattfindet. Ich mache darauf aufmerksam, daß das sehr allgemeine Begriffe sind, Begriffe, die dem Ermessen des einzelnen Polizeibeamten einen sehr weiten Spielraum lassen. Und diese Bestimmung wird die Polizei dazu bringen, Reglements einzuführen. Es ist dann also so: eine Reglementierung der Kuppelei liegt vor, aber keine Reglementierung in sanitärer Beziehung. Bei dieser Inkonsequenz können wir nicht bleiben. Bringen wir also den Zusatz zum Beschluß vom 20. Oktober 1916 herein, daß alle Anordnungen der Polizei zu beachten sind. Dann ist die Polizei in der Lage, bei den Kuppeleibetrieben, wo kein Ausbeuten und kein Anwerben usw. vorliegt, zu verlangen, daß überall die größte Reinlichkeit stattfindet, überall Wasserspülung vorhanden ist, überall Belehrungs- und Aufklärungsplakate angebracht werden; die Polizei kann anordnen, daß überall in diesen Räumen Automaten mit Präventivmitteln vorhanden sind, und wir können in sanitärer Beziehung unendlich viel erreichen. Alle ethischen Bedenken, die mit Recht gegen die Reglementierung der Prostituierten erhoben worden sind, fallen hier fort. Der Kuppler arbeitet nicht mit seinem Körper, er arbeitet mit einem Kapitalstock und mit einem Raum, alle Polizeimaßregeln setzen nicht ein an seiner Person, der Kuppler braucht nur den Raum

einem anderen Zweck abzutreten, so ist er sofort der polizeilichen Kontrolle wieder entzogen. Weiter aber, weil der Kuppler nicht mit seiner Person, sondern mit irgendeinem Kapitalstock, einem Unterkunftsraume arbeitet, so ist die Polizei viel leichter in der Lage, ihn zu fassen, er kann nicht so verschwinden, wie die Dirne es tut, er ist viel mehr Denunziationen ausgesetzt, er ist nüchterner und verständiger, er wird sich selbst freiwillig der Polizei zur Verfügung stellen, um die nötigen Anordnungen zu bekommen; und die Prostituierten, die bei dem Kuppler nun verkehren, die können ja doch in irgendeiner Weise, wo sie auf dem Unzuchtspfade sind, gefaßt werden, das weibliche Wesen, das in einem Raum eines Kupplers verkehrt, kann dort untersucht werden; dagegen wird sich nicht das geringste Bedenken erheben, das Schwierigste ist ja gerade, daß unsere Prostitution fluktuierend geworden ist. Im Raume eines Kupplers ist eine Untersuchung unbedenklich, denn die Prostituierte ist ja auf dem Unzuchtspfade.

Vorsitzender: Wir werden den Vorschlag bei Besprechung des Punktes 8 erörtern. Ich bitte die folgenden Redner, sich möglichst an die Frage der sanitären Überwachung zu halten, und zwar erstens an die Frage der Krankheitsverdächtigen und zweitens der dauernden Überwachung der Kranken, eventuell der Präventivvisite.

Frau **Fritsch:** Ich glaube nicht, daß es möglich ist, eine Präventivkontrolle einzuführen. Wir wollen ja die Änderung gerade haben, um die Nichtkontrollierten, die vielen geheimen, fassen zu können, besonders die Jugendlichen. Das ist aber eine so große Zahl, daß es undenkbar ist, daß wir diese Zahl, wenn sie gesund befunden werden, unter eine ständige Kontrolle bringen können, denn das würde einen ungeheuren Apparat erfordern. Halten wir uns an das Mögliche. Und dieses scheint mir zu liegen in dem Stichprobenmachen, in der Möglichkeit, Menschen, die uns auffallen, besonders herauszugreifen und einer gesundheitlichen Untersuchung zuzuführen. Und da finde ich den Vorschlag von Herrn Professor Mittermaier, einzuschieben: „bei denen Tatsachen vorliegen", sehr gut. Diese Tatsachen würden ganz einfach darin liegen, daß wir sehen, daß ein Mädchen auf der Straße sich einem Manne anbietet. Jedenfalls die geübten Beamten werden wissen, was sie unter Prostitutionsverdächtigen zu fassen haben. Ich möchte noch sagen, mir schien die Möglichkeit gegeben, bei den Blaschkoschen Vorschlägen, daß eine gut arbeitende Gesundheits-

behörde imstande sein müßte, auch verdächtige Männer zu greifen. Wenn ein Mann wiederholt an derselben Stelle im Verkehr mit öffentlichen Dirnen getroffen wird, so würde er mir durchaus verdächtig erscheinen, und der Beamte der Gesundheitsstelle wäre durchaus verpflichtet, bei diesen Stichproben, die er macht, bei jeder Einlieferung von diesen Männern ein paar zur Strecke zu bringen, denn dadurch allein wird es möglich sein, daß wir beiden Geschlechtern gerecht werden. Die Hauptsache wird sein, daß das Gesundheitsamt, das ganz etwas anderes zu tun hat als die Beratungsstelle, richtig ausgestaltet wird. Letztere soll nur die Leichtfertigen, die Unwissenden und die große Masse freundlich beraten; dem Gesundheitsamt würden die wirklichen Prostituierten zufallen, die nicht mehr freundlich zu beraten sind, und die Schädlinge unter den Männern. Und darum scheint mir das Wichtigste, daß hier klipp und klare Bestimmungen getroffen werden.

Hr. **Hamel:** An der Spitze aller hygienischen Maßnahmen, die wir allgemein treffen, steht immer der Satz: Vorbeugen ist besser als heilen. Wir wollen die Leute nicht erst krank werden lassen, und wir werden ohne die Prophylaxe bei Prostituierten nicht auskommen. Es gibt die gewerbsmäßigen Dirnen, die Tag für Tag ihrem Gewerbe nachgehen, und wenn man sie unkontrolliert läßt, so wird die Gefahr ganz enorm gesteigert. Und wenn die deutschen Frauen gegen jede Überwachung dieser Elemente sind, dann wird sich das auf die Dauer rächen. Die Statistik wird im Laufe der Zeit die Mütter der Söhne sehr bald dazu bringen, daß sie ihre Front ändern. Ich will nicht jedes junge Mädchen ohne weiteres gefaßt haben, aber ohne eine laufende Gesundheitskontrolle, in der mildesten Form, wie man sie nur ausfindig machen kann, werden wir bei der ständigen gewerbsmäßigen Dirne nicht auskommen, denn sonst richten wir großes Unheil an. Daß wir dabei gerecht sein müssen und den Unterschied zwischen Männern und Frauen fallen lassen müssen, ist ganz klar. Es wird immer die Fürsorge mit hineingebracht. Ich glaube, die müssen wir bei der hygienischen Frage ausscheiden. Selbstredend muß Fürsorge getroffen werden, aber das ist eine Aktion für sich, die gehört nicht in das Geschlechtskrankengesetz. Herr Professor Hitze hat gesagt: Wir haben vom sanitären Standpunkt aus ein Interesse daran, die Dirne zu sanieren, so daß sie gesundheitlich arbeitet. Die Rettungsaktion will sie aus dem Betriebe herausnehmen; das muß eine Aktion für sich sein. Wenn die Prosti-

tuierte saniert werden soll, so muß ein Weg gefunden werden, der Unrecht vermeidet. Aber ich glaube nicht, daß sich ein Arzt finden wird, der in die Verhältnisse hineingeschaut hat, der die Präventivkontrolle bei der notorisch gewerbsmäßig arbeitenden Dirne entbehren kann.

Vorsitzender: Es kommt einfach darauf an: soll man sich mit Stichproben begnügen oder soll man die herumflanierenden Mädchen dauernd, auch wenn sie nicht krank sind, in regelmäßigen Zwischenräumen, sagen wir alle acht Tage, revidieren? Wenn ja, dann muß man sie natürlich in eine Liste einschreiben. Das ist die notwendige Folge. Aber das Ausland ist zum größten Teil von diesem System abgekommen, denn es ist doch wirklich kein Zufall, daß nacheinander Norwegen, England, Schweden, Dänemark Holland und die Schweiz das abgeschafft haben. Warum? Weil man dadurch nur einen verschwindenden Bruchteil der Prostitution in der Hand behalten hat. Und zwar nicht einmal den gefährlichsten, nämlich die Jugendlichen und die Anfängerinnen. Das, was ich vorschlage, ist ein Ersatz für die Einschreibung. Wenn ich heute an die Spitze meiner Forderungen setze, daß der, der dringend verdächtig ist, krank zu sein, untersucht werden kann, ferner, daß die Kranken, bei denen die Gefahr der Weiterverbreitung besteht, solange sie krank und ansteckungsfähig sind, einer bei Bedarf zu wiederholenden ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen sind, das heißt also bei syphilitischen Prostituierten mehrere Jahre hindurch, dann ist doch alles erreicht, was wir wollen. Was die Gonorrhoe betrifft, so könnte man sagen, da jede Prostituierte dauernd gonorrhoisch ist, es müßten schließlich alle dauernd kontrolliert werden. Wir hätten dann für 95 Prozent der Prostituierten zwar eine Dauerkontrolle, die aber nicht als Präventivkontrolle bezeichnet werden kann, da die zu Kontrollierenden wirklich krank sind. Aber ich möchte auf das aufmerksam machen, was der Arzt der Berliner Beratungsstelle, Kollege Lowinski, hervorgehoben hat: Gegen die Gonorrhoe sind wir ohnehin machtlos, namentlich gegen die der Prostituierten. Es wird sogar dadurch, daß man diese chronisch Gonorrhoischen jahraus jahrein immer mit untersucht, eine ungeheure Kraftverschwendung betrieben und in bezug auf die Gonorrhoeprophylaxe unendlich wenig damit erreicht, denn die Prostituierten, bei denen man zufällig keine Gonokokken findet, sind wahrscheinlich auch noch krank. Man wird sich also in der Praxis entscheiden müssen, ob man die Gonorrhoe als aus-

reichende Veranlassung zu einer dauernden gesundheitlichen Überwachung betrachtet. Die Frage ist also zunächst eine rein wissenschaftliche, wird aber in ihren Konsequenzen zu einer eminent praktischen und verwaltungstechnischen, da bei Einbeziehung der Gonorrhoe die Zahl der regelmäßig zu Untersuchenden ins Ungeheure wächst. Was die Frage der pflegerischen Behandlung der Prostitution und die Wahrung des öffentlichen Anstandes betrifft, so wollen wir das nachher besprechen. Wir sollten jetzt vor allem diese Kernfrage erörtern: Ist es ein Unglück, wenn wir auf diese bisher schon nur bei einem ganz kleinen Prozentsatz von Prostituierten geübte Dauerpräventivvisit verzichten und dafür nur durch Stichproben diejenigen Personen männlichen und weiblichen Geschlechts herausgreifen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, daß wir sie anhalten, ein Attest beizubringen, und sie, wenn sie das nicht beibringen, zur ärztlichen Untersuchung, daß wir sie ferner, wenn sie wirklich krank sind, unter dauernde ärztliche Überwachung bringen? Und wir müssen uns darüber schlüssig machen, ob wir glauben, ob das ein vollgültiger Ersatz der Reglementierung ist.

Fräulein **Müller:** Wenn ich die Frage der sozialen Fürsorge gestreift habe, so geschah das, weil diese Frage aufgeworfen worden war: Was soll kommen, wenn die Reglementierung fällt? Im übrigen ist das, was ich ausführen wollte, zum großen Teil vom Herrn Vorsitzenden gesagt. Wir Frauen sind nicht so eigensinnig und so beschränkt, daß wir von jeglicher Überwachung und Unschädlichmachung von sozial schädlichen Elementen absehen wollen. Wir wenden uns aber gegen jede Präventivuntersuchung, weil sie zu Ungerechtigkeiten führen muß, und weil sie auf die Dauer doch nur die Frauen allein belastet. Wir sind aber durchaus damit einverstanden, schon vom hygienischen Standpunkt aus, daß Stichproben gemacht werden müssen, um die sozial und hygienisch schädlichen Elemente zu fassen. Drittens warnen wir vor dem Gedanken, man könnte durch eine Präventivuntersuchung die Masse der Prostituierten irgendwie erfassen, denn der Umfang der heimlichen Prostitution macht das unmöglich.

Hr. **Hamel:** Es gibt zwei Standpunkte in der Sachverständigenkommission. Das Erreichbare, präzisiert und formuliert, oder, wenn ein Prinzip ausgesprochen wird, daß man dem sein eigenes Prinzip gegenüberstellt. Eine Sachverständigenkommission ist eine beratende Stelle, die grundsätzliche Richtlinien fixiert. Kann man

das nicht erreichen, so ist der Weg des Kompromisses gegeben, um das Gesetz überhaupt durchzubringen. Ich habe die Absicht, auf die Frage der Reglementierung zunächst nicht einzugehen. Selbstredend läßt sich über die Blaschkosche Fassung reden und vieles dafür sagen, man kann sie als Fortschritt bezeichnen, aber ich habe gegenüber dieser scharfen Formulierung von der anderen Seite meinen persönlichen Standpunkt feststellen wollen, und ich muß sagen, daß dieser Standpunkt gegenüber dem, was die Kommission in jahrelanger Beratung ausgearbeitet hat, ja auch seine Berechtigung hat, und was schonender ist, ob das Aufgreifen und Untersuchen oder ob ich der Person ermögliche, nachdem sie einmal bekannt ist, daß sie nun diskret, ohne daß sich ein Mensch darum kümmert, bloß der Arzt, zu dem sie diskret hingeht, und sie dann in Frieden gelassen wird, das ist die Frage. Für mich ist der Weg, vor dem Aufgegriffenwerden gesichert zu sein, indem ich nur meine Pflicht tue und mich dem Arzt stelle, der angenehmere.

Hr. **Freund:** Der Gang der Debatte hat mir bewiesen, daß ich mit meinem Antrage recht hatte, hier zu beraten: Was kann an die Stelle der Reglementierung gesetzt werden? — Dann zu der Formulierung. Herr Professor Mittermaier hat vorgeschlagen, man solle sagen: „Personen, bei denen Tatsachen vorliegen, die sie dringend verdächtig machen, geschlechtskrank zu sein.“ Wenn ich hier als Jurist etwas dagegen vorzubringen habe, so ist es folgendes: Nach meiner Überzeugung kann ein Richter den Tatbestand nur dann als erfüllt ansehen, wenn nachgewiesen wird, daß eine Frau einen Mann — oder umgekehrt — angesteckt hat. Das sind Tatsachen. Daß der Mann viel mit Frauen verkehrt oder ein Mädchen oder eine Frau viel mit Männern, das ist noch keine Tatsache in dem Sinne, daß sie die Person dringend verdächtig machen könnte, geschlechtskrank zu sein.

Hr. **Struve:** Ich schließe mich vollständig dem an, was Fräulein Müller gesagt hat. Wir haben vollkommenes Verständnis dafür, daß Sie als Vertreterinnen der Frauen in der jetzigen Zeit den Kampf weiterführen müssen. Nun sollen wir aber das Vakuum ausfüllen, das eintritt, wenn infolge der neuen politischen Konstellation die Reglementierung abstirbt oder abgeschafft wird. Aus demselben Grunde habe ich mir erlaubt, einen Antrag einzubringen in der Landesversammlung, der die Überführung in eine rein sanitäre Kontrolle zum Zwecke hat. Der Antrag ent-

spricht allen den Formulierungen, über die wir in den letzten Jahren in diesem Gremium einig waren. Ich möchte sehr darum bitten, um das Vakuum zu vermeiden, daß die Sachverständigenkommission diesen Antrag durch ihr Urteil unterstützt.

Hr. **Schmoelder:** Ich vermisse den Hinweis auf die Erfolge der Präventivuntersuchung. Der Erfolg ist nämlich absolut negativ. Es hängt das damit zusammen, daß sie zu bestimmten Terminen und an bestimmten Orten stattfindet und die betreffenden Personen zu den dafür bestimmten Terminen die sogenannte Vortoilette machen können; sie wissen den Arzt zu täuschen, und wenn sie nicht das Bewußtsein haben, daß sie den Arzt täuschen können, so kommen sie einfach nicht. Es ist nicht bloß vom politischen Standpunkt aus wünschenswert, daß wir die Präventivuntersuchung fortfallen lassen, sondern weil wir damit so gut wie gar nichts erreichen.

Frau **Fritsch:** Wir Frauen müssen uns ganz besonders gegen diese Präventivkontrolle noch aus moralischen Gründen aussprechen. Wir haben früher unter nichts so gelitten als unter dieser Kontrolle, weil dadurch in der jungen Männerwelt der Eindruck erweckt wurde, der Staat schaffe ihnen durch die Untersuchung eine gesunde Ware und sie hätten das Recht, diese so oft, als sie wollten, zu benutzen. Mit der Sittenkontrolle fällt in den Gehirnen der jungen Leute der Glaube, daß der Staat sie hat schützen wollen. Unser Bestreben muß darauf hinausgehen, die Prostitution einzuschränken, und wir werden sie durch nichts besser einschränken, als indem wir moralisch wieder einigermaßen gesunde Begriffe in uns verpflanzen. Die aufklärenden Mütter von heute stehen auf einem anderen Standpunkt. Wir erziehen unsere Söhne, indem wir ihnen sagen: Haltet euch vom Geschlechtsverkehr fern, soweit als möglich, denn jede Prostituierte ist eine Kranke. Und eine Mutter, die ihrem Sohne das nicht zu sagen vermag, die wird ihm eher sagen: Greif zur persönlichen Prophylaxe. Das Moralische ist das Ausschlaggebende, und eine Neuordnung der Verhältnisse, die nicht mit der moralischen Irrlehre, von der ich vorhin sprach, aufräumt, würde den gegenwärtigen Verhältnissen geradezu ins Gesicht schlagen.

Hr. **Mittermaier:** Ich stimme den Vorschlägen des Herrn Vorsitzenden durchaus zu. Ich würde auch vollständig einverstanden sein, wenn man den Satz hineinschreibt: „Regelmäßige

Präventivuntersuchungen gesund Befundener sind unzulässig.“ Ich hätte nichts dagegen, aber ich mache darauf aufmerksam, Sie können sogar hineinschreiben: „Bei gesund Befundenen müssen neue Tatsachen vorliegen, die sie verdächtig erscheinen lassen.“ Die Folge wird die sein, daß die Prostituierten, wenn sie das erstemal gesund befunden werden, nach vier Wochen von neuem dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, so daß eine neue Untersuchung nötig ist, und es ist kein Zweifel, von 1000 Prostituierten sind 999 krank, und dann tritt das ein, was Herr Blaschko (Zeitschr. Bd. 19, Heft 3, S. 81) vorgeschlagen hat: „Kranke können angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung nach Bedarf zu wiederholende amtsärztliche Bescheinigungen über ihren Gesundheitszustand beizubringen. Wenn sie krank sind, und die große Mehrzahl ist krank, dann werden sie wiederholt untersucht werden müssen. Und weiter sagt Herr Blaschko: „Daß der überwachende Arzt, wenn die überwachte Person ganz offenbar gewerbsmäßig prostituiert, die Untersuchung häufiger vornehmen wird, ist natürlich.“ Mit dem bin ich vollständig zufrieden, dennw ir haben dann die Dauerüberwachung.

Ich möchte ferner darauf hinweisen: Sie können die Sache einrichten wie Sie wollen, die Lokalpolizeibehörde oder die Gesundheitsbehörde werden sich ihr Schema zurechtmachen, wie sie es für nötig erachtet. Deswegen ist es praktisch, wenn man die Vorschläge hier möglichst eingehend macht, damit dann die lokalen Polizeibehörden damit nicht tun können, was sie wollen.

Hr. **Lindemann:** Ich glaube auch, daß der Vorschlag Blaschko allen Anforderungen entspricht. Formuliert soll ja nicht werden. Aber ob man sagt: „die dringend verdächtig sind“ oder „bei denen Tatsachen vorliegen“, das ist belanglos. Jeder dringende Verdacht, den eine Behörde zugrunde legt, muß auf Tatsachen gestützt werden. Die Blaschkosche Fassung genügt schon deshalb vollkommen, weil ich nicht den geringsten Zweifel habe, daß wir zu einer gemäßigten Präventivuntersuchung auch auf Grund dieser Bestimmung kommen werden und müssen. Die Zweifel an der Nützlichkeit der Untersuchung dürfen nicht bloß auf das gestützt werden, was die heutige Untersuchung ist. Die heutige Untersuchung ist deswegen so miserabel, weil sie so schlecht gehandhabt wird. Danach, wie sich die Sache künftig gestalten wird, habe ich sehr wenig Zweifel. Es wird immer ein Fehler gemacht, es wird übersehen, daß tat-

sächlich ein Unterschied ist zwischen der gewerbsmäßigen Prostituierten und jedem anderen Menschen. Womit beginnt jede Untersuchung und Erörterung der Frage der Geschlechtskrankheiten? Mit dem Lehrsatz: „Die Quelle der Geschlechtskrankheiten ist die Prostitution.“ (Zuruf: Das ist aber falsch!) Es ist immer nur von der Prostitution gesprochen worden in dem Sinne, daß die Geschlechtskrankheiten verbreitet werden durch die Menschen, die einen stark ausgebreiteten Geschlechtsverkehr unterhalten. Meiner Meinung nach wird über diese Sache zuerst der fachkundige Arzt zu sprechen haben, und dieser wird sehr bald in der Lage sein, bestimmte Personen immer wieder als dringend verdächtig anzusprechen. Wir tun das größte Unrecht, wenn wir die Schauspielerinnen und Kellnerinnen ohne weiteres mit den Prostituierten auf eine Stufe stellen. (Sehr richtig!) Deren Quantität des Geschlechtsverkehres ist gar nicht zu vergleichen mit der Quantität der gewerbsmäßigen Dirnen, die weiter nichts tun als Geschlechtsverkehr treiben. Die Übergangsmaßnahmen werden sich auch am allerleichtesten feststellen lassen, indem man die polizeilichen Behörden schließen wird und das bei ihnen vorhandene Material irgendwelchen verständigen Ärzten zur Prüfung übergibt. Irgendwelche Befürchtungen, daß auch daraus unangenehme Situationen entstehen könnten, brauchen wir nicht zu hegen. Es ist selbstverständlich, daß die Formen der Untersuchung soviel als möglich erleichtert werden müssen. Die Beibringung einer Bescheinigung muß das Wichtigste sein, und das ist nicht so schlimm.

Hr. **Jadassohn:** Ich bin auch mit der Fassung Blaschkos einverstanden. Vom medizinischen Standpunkt möchte ich in bezug auf die Gonorrhoe sagen: so pessimistisch bin ich in bezug auf die Gonorrhoe der Frauen nicht; man kann nicht sagen, daß die weibliche Gonorrhoe nicht heilbar sei. Wenn man sich auf den Standpunkt Blaschkos stellt, so muß man die Differenz zwischen akuter und chronischer Gonorrhoe in den Vordergrund stellen. Wegen der Gefährlichkeit der Infektion wird man bei der Daueruntersuchung, bei der immer wieder wiederholten Untersuchung, weil die betreffende Prostituierte krank war, auf die Gonorrhoe eine wesentliche Rücksicht nehmen müssen, speziell mit Rücksicht auf akute Fälle. Die Fälle, wo so wenig Gonokokken vorhanden sind, daß man sie nicht sofort herausfindet, sind tatsächlich wenig gefährlich. Aber solche Fälle können jeden

Augenblick wieder akut werden oder sie können eine Superinfektion bekommen, und das ist dann wieder ein gefährliches Stadium.

Vorsitzender: Ich habe denselben Standpunkt vertreten; ich habe gesagt, bei der Überwachung kämen die Fälle von Gonorrhoe weniger in Betracht, die keine akuten Symptome aufweisen, da sei die dauernde Untersuchung und Überwachung nutzlos. Es ist dagegen selbstverständlich, daß die akuten Fälle Gegenstand strengster Behandlung und Isolierung sein müssen. Aber ich muß doch sagen, es vergeht keine Woche, wo ich nicht bei einem Patienten eine Gonorrhoe finde, der mir nicht entweder eine Bescheinigung bringt, daß die Dame, mit der er verkehrt hat, gesund war oder bei der ich beim besten Willen nichts konstatieren kann. Und weiter: in den Kreisen, die ich behandle, findet die Mehrzahl der Infektionen durch diese Gonorrhoen statt, die gar nicht oder nicht ohne sehr sorgfältige Untersuchung nachweisbar sind, und das hat mich doch zu Zweifeln gebracht, ob nicht doch für die Verbreitung der Gonorrhoe die chronischen Fälle beinahe so gefährlich sind wie die akuten, deswegen, weil in dem akuten Stadium die Frauen nicht so leicht verkehren, weil sie leichter Schmerzen haben. Bei den Männern liegt die Sache so, daß im akuten Stadium der Gonorrhoe der Mann in der Regel *überhaupt nicht* verkehren kann, daß er erst den Verkehr wieder anfängt, wenn die Gonorrhoe abebbt, wenn er glaubt, er sei gesund. Bei der Frau ist eine akute Gonorrhoe meist nicht so schmerzhaft wie beim Mann. Aber das sind ja mehr medizinische Bedenken. In der Praxis wird man schließlich dem *einzelnen Untersuchungsarzt anheimgeben müssen*, ob er in irgendeinem Fall von Gonorrhoe eine längere Kontrolle für notwendig erachtet oder nicht.

Ich möchte nun als Ergebnis der bisherigen Besprechung zusammenfassen:

> *„daß die Sachverständigenkommission der Meinung ist, daß es zweckmäßig und notwendig ist, von denjenigen Personen, bei denen tatsächlich der Verdacht besteht, daß sie geschlechtskrank sind und ihre Krankheit verbreiten, eine Gesundheitsbescheinigung beibringen zu lassen, und daß, wenn diese Gesundheitsbescheinigung nicht beigebracht wird, sie dann einer Zwangsuntersuchung unterworfen werden können;*
>
> *daß, wenn die Person gesund befunden wurde,*

keine weitere Überwachung stattfinden soll, sofern sich nicht neue Tatsachen ergeben, die sie als krankheitsverdächtig erscheinen lassen;

. daß aber, soweit sie krank befunden werden, eine Behandlung stattfinden muß.

und daß eine Dauerüberwachung des Erkrankten im Anschluß an die erstmalige Behandlung erfolgen soll.

Ob eine Zwangsbehandlung, ob sie im Krankenhaus stattfinden soll usw., hängt von dem Charakter des Falles und der Person ab. Darüber hat jeweils der Arzt und die Behörde zu entscheiden. Dadurch kommen wir auch um die Frage: Syphilis oder Gonorrhoe? herum; der eine Arzt wird sich nur um die Syphilis und die akuten Gonorrhoen kümmern, der andere der Gonorrhoe besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Frau **Fritsch:** Wir haben hier Vorschläge für ein neues Gesetz zu machen. Da wäre es mir sehr lieb, wenn die Sachverständigenkommission einen Satz voranstellen würde:

„Die Sachverständigenkommission ist der Meinung, daß die heutige Reglementierung aufgehoben werden muß, und schlägt zur Neuordnung der Verhältnisse folgendes vor:“

Das wäre ein Bekenntnis und eine Tat. Die Kommission würde führend vorgehen.

Hr. **Block:** Bei dem früheren Stand der Dinge war ich Neoreglementarist. Wenn ich jetzt umfalle und auf Reglementierung verzichte, dann unter der Voraussetzung, daß wir die befürwortenden Maßnahmen annehmen: Untersuchungszwang der Verdächtigen, Behandlungszwang aller Geschlechtskranken, Nachuntersuchung der einmal krank Befundenen, Bestrafung der Gefährdung und Ermittlung der Infektionsquellen.

Vorsitzender: Ich kann also dann feststellen, daß die Sachverständigenkommission dafür ist, daß die Reglementierung in der bisherigen Form aufgehoben werden muß und an ihre Stelle die Bestimmungen treten, mit denen sich bisher alle Redner einverstanden erklärt haben.

Ich glaube, wir können mit dieser Frage gleich die Gesundheitsämter vereinigen. Die Stadt Berlin ist dabei, ein Pflegamt für Geschlechtskranke und in Verbindung damit ein Gesundheitsamt einzurichten. Es sollen Stichproben wegen Krank-

heitsverdacht gemacht und nach einmaliger Behandlung Dauerüberwachungen vorgenommen werden. An Stelle der Sittenpolizei tritt also nach dem Antrag Struwe und Genossen ein Gesundheits- und Pflegeamt. Der Unterschied ist, daß dieses Amt sich natürlich auch mit Nichtprostituierten zu befassen hat. Auch einmal mit Männern. Das wird natürlich die Minderheit sein. (Sehr richtig!) Das Gros der zu Überwachenden werden die gewerbsmäßig Prostituierten bilden. In Preußen sollen für die Gesundheitspflege in den Kreisen Kreisgesundheitsämter geschaffen werden. Da wird dann nicht mehr der Kreisarzt allein die gesundheitlichen Aufgaben besorgen, sondern wahrscheinlich wird auch ein autorisierter Facharzt da sein, der dann das jeweilige Gesundheits- und Pflegeamt leitet, wahrscheinlich mit Hilfe einer pflegerisch ausgebildeten weiblichen Person. Wenn wir dann noch gewisse Forderungen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Anstandes stellen, wird das alles ein vollgültiger Ersatz für die bisherige Reglementierung sein.

Hr. **Freund:** Wir kommen, wie bei anderen Sachen, wieder in die Misere der Überorganisierung, die nach dem Kriege in verstärktem Maße noch zugenommen hat. In den Beratungsstellen haben wir tatsächlich eine Organisation für die Überwachung der Geschlechtskrankheiten geschaffen, die sich günstig entwickelt. Warum sollen wir diese Beratungsstellen nicht für diese Zwecke benutzen? In Berlin ist der Versuch fehlgeschlagen, weil die Sache von verschiedenen Seiten zu wenig Unterstützung fand. Aber an und für sich wären die Beratungsstellen durchaus geeignet, diese Funktion zu übernehmen. Wir wollen doch heute nicht bloß diese wirklich gewerbsmäßigen Prostituierten fassen, sondern den ganzen Kreis der anderen Personen. Die sind sehr viel leichter zu fassen als in einem besonderen Amt, weil sie dann verschwinden. Bei uns z. B. frägt keiner danach, wer in dieses Haus hineingeht. Wir haben nicht nur die Beratungsstelle für Geschlechtskranke, sondern auch eine umfangreiche Zahnklinik und Fürsorge für Tuberkulöse. Niemand kann kontrollieren, in welches Zimmer der Besucher geht. Es haftet also keinerlei Makel an dem, der die Beratungsstelle in Anspruch nimmt. Wenn man das Gesundheitsamt mit der besonderen Überwachung der Prostituierten betraut, wird man den großen Kreis der sogenannten heimlichen Prostituierten nicht fassen.

Hr. **Block:** Als gänzlich unbeteiligter praktischer Arzt aus

Hannover bekenne ich, daß ich die Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten für eine der segensreichsten und wirksamsten Einrichtungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten halte. Meine anfängliche Skepsis hat sich als unberechtigt gezeigt. Ich kann nur bitten, diese Einrichtung recht weit auszubauen und zu pflegen. Die jetzigen zivilen Beratungsstellen dürfen aber nicht irgendwie nach Polizei oder Behörde riechen. Dann würden sie zum größten Teil ihre Wirksamkeit sofort einbüßen.

Hr. **Struve:** Ich war anfangs auch skeptisch, kann aber von der Beratungsstelle in Kiel sagen, daß sie eine ausgezeichnete Methode ist, den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in die Praxis umzusetzen, aber auch ich warne dringend vor der Zuziehung der Polizei. Den weiten Kreis der Gefährdeten bekommen wir nur, wenn wir die Beratungsstellen so zivil wie möglich machen.

Hr. **Mittermaier:** Ich weiß nicht, ob alle Beratungsstellen bereit sein werden, als Zentralstelle für die Überwachung der Geschlechtskrankheiten, und damit auch der Prostituierten, zu dienen. (Zuruf von Hrn. Struve: Da muß nachgeholfen werden!) Ich habe nichts dagegen. Dann werden die Beratungsstellen in irgendeiner Weise gesetzlich. Gestern hat Herr Präsident Kauffmann davor gewarnt, sie in das Gesetz hineinzunehmen und ihre freie Entwicklung irgendwie zu hemmen. Jedenfalls sollte man dafür sorgen, daß auch die Kreisärzte sich mit dieser Frage beschäftigen, denn wir haben nicht überall Beratungsstellen. Auf dem Lande ist die Prostitution schon weit verbreitet und eine kolossale Gefahr. Dort müssen die Kreisärzte oder Kreisgesundheitsämter eingreifen. (Zustimmung.)

Hr. **Freund:** Gerade unter den heimlichen Prostituierten gehört der allergrößte Teil zu den Versicherten, z. B. die Geschäftsmädchen. Also die Versicherungsanstalten haben dafür zu sorgen; weil die Personen mit den Einrichtungen der Versicherungsanstalten vertraut sind, werden sie sich an diese wenden.

Frau **Fritsch:** Wir wollen nicht neuorganisieren, sondern umorganisieren, nämlich die polizeiliche Funktionen in sanitäre verwandeln. Aber vom Gesundheitsamt müssen doch die ersten Maßnahmen ausgehen. Die Beratungsstelle kann keine Razzia vornehmen. Am einfachsten wäre eine Vorladung vor die Beratungsstelle. Dort könnte man den Mädchen klar machen, was ihnen bevorsteht, wenn sie auf dem Wege weitergehen. Eine Verständigung zwischen Beratungsstelle und Gesundheitsamt über die Be-

ratung ist immer möglich, namentlich bei Widerspenstigen. Im Interesse der Frauen möchte ich als erste Instanz gerade die Beratungsstellen bei allen erstmalig Aufgegriffenen haben.

Hr. **Jadassohn:** Mit der befürwortenden Mitwirkung der Beratungsstelle wird Präsident Dr. Kauffmann sicher einverstanden sein. Schwierigkeiten können entstehen, weil wir noch nicht sehr viel Beratungsstellen haben. Auf dem Lande kämen weite Reisen in Frage, die der Landmann nicht gern macht. Leicht wäre ein weiterer Ausbau möglich, wie es ein Kreisarzt vorgeschlagen hat, daß man beim Kreisarzt eine Art Zweigstelle der Beratungsstelle einrichtet. In der Kreishauptstadt hat die Landbevölkerung häufig zu tun. Damit die Leute keine Scheu haben, die Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu besuchen, müßte man sie als eine Stelle für eine allgemeine gesundheitliche Beratung ins Auge fassen.

Hr. **Hamel:** Die Beratungsstellen werden mit großem Nutzen herangezogen werden und vor allem für die jugendlichen Prostituierten sehr günstig wirken können. Nun kommen aber die Beratungsstellen in eine schiefe Lage, da die Beratungsstellen und Versicherungsanstalten an ihrem Selbstverwaltungsprinzip festhalten wollen. Wenn sie als ausführende Organe eines Gesetzes wirken sollen, kommen sie in Zusammenhang mit einer Zentralstelle. Zwischen der jugendlichen und der geschminkt und gepudert auftretenden alten Prostituierten ist ein Unterschied zu machen. Unter Umständen wird der Betrieb der Beratungsstellen überlastet und ihr Gesicht verschoben und damit die andere Tätigkeit unterbunden. Da muß man vorsichtig sein. Zu dem Gesundheitsamt in allen den Kreisen, wenn auch in noch so bescheidener Form, muß Geld da sein. Die Beratungsstellen werden daneben bestehen bleiben und möglichst noch vermehrt werden. Vielleicht formuliert man es negativ: daß die Beratungsstellen nach Möglichkeit für die Sache nutzbar zu machen sind. Damit haben wir uns nicht gebunden und wir werden sie voll hereinbekommen.

Hr. **Freund:** Wenn man an Stelle polizeilicher Maßnahmen die gesundheitliche Fürsorge setzen will, dann ist niemand dazu geeigneter als die Versicherungsanstalt als deren Träger. Da muß man entschlossen einmal einen Schritt tun, wenn er auch in der ersten Zeit zu Unzuträglichkeiten führt. In Berlin haben wir einfach im Rahmen der Organisation eine besondere Sprechstunde

für die Prostituierten eingerichtet, so daß sie mit den anderen gar nicht zusammengekommen sind.

Vorsitzender: Wir können diese Frage dann verlassen und kommen zu den Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Anstandes. Auch wenn wir keine offiziell abgestempelte Prostitution haben, wird die gewerbsmäßige Prostitution nach wie vor da sein und — mag sie kaserniert oder bordelliert sein oder auf die Straße gehen — immer das Bestreben haben, im Interesse ihres Geschäfts öffentlich aufzufallen, und dabei sehr häufig das öffentliche Anstandsgefühl verletzen. Unter den gewerbsmäßigen Prostituierten gibt es eine ganze Menge, die wirklich kein Gefühl für Anstand haben, überhaupt minderwertige, aufsässige Personen, Vagabundennaturen. Dagegen muß man Maßnahmen treffen. Die Formulierung von Herrn Lindenau halte ich für recht glücklich. Die Frage ist nur die: Sollen diese Personen nun immer schon mit Gefängnis bestraft werden oder soll man sie mit Haft bestrafen? Bestraft man sie mit Haft, kommen wir wieder auf die vielen kurzen Haftstrafen gegen die Prostituierten. Wenn man sie mit Gefängnis bestraft, kommt ein reguläres gerichtliches Verfahren zustande, und da natürlich ein großer Teil der zu Gefängnis verurteilten Personen krank ist, erhalten wir ein Lazarett im Gefängnis, während bisher das Gefängnis ein Lazarett war, wo die Mädchen eingesperrt wurden. Wie also soll die Strafe beschaffen sein?

Hr. **Lindenau:** Irgendeine Bestimmung nach dieser Richtung hin halte ich für unbedingt erforderlich. Die Frage ist, ob man rein die Tatsache des Anbietens zur Unzucht, das dauernde Aufhalten auf den öffentlichen Plätzen, mit dem ausgesprochenen Zweck, zur Prostitution aufzufordern, mit Strafe bedrohen will. Eine solche Bestimmung halte ich für erforderlich. Wie soll man sonst in den Großstädten einer offiziellen Verdeckung der Prostitution entgegentreten? Die Straßenverbote an gewerbsmäßige Prostituierte werden dann wegfallen. Dann müssen wir aber auch mit Gefängnis bestrafen, denn wir können diese Bestimmungen nicht aus dem Zusammenhang der Strafrechtsreform herausreißen. Mit diesen zwecklosen, kindischen, zweitägigen Haftstrafen vernichtet man nur die Furcht vor dem Gefängnis. Da die Bestimmungen über die bedingte Verurteilung Platz greifen, wird man sie das erstemal vielleicht nur theoretisch bestrafen. Diese theoretische Trennung von Gefängnis, Zuchthaus, Verbesserungsanstalt,

Strafanstalt wird in Zukunft mehr und mehr verwischt werden, man wird jeden Menschen, der sich antisozial benimmt, je nach seiner Individualität bestrafen. Ob jemand erzieherisch oder ärztlich, ob körperlich oder moralisch bestraft wird, das wird sich sehr häufig berühren.

Hr. **Freund:** Wäre es nicht möglich, ohne Sonderstrafbestimmungen auszukommen? Genügen nicht die allgemeinen Bestimmungen über die Störung der öffentlichen Ordnung? Ich habe beobachtet, daß in Berlin gerade die Dirnen, die sich besonders auffällig anbieten, viel weniger gesucht werden als die, die unter der Maske der Ehrbarkeit dieses Gewerbe betreiben. Ein großer Teil der Männer wird von dem aufdringlichen Anbieten angewidert und abgeschreckt. Die Verlockung oder Gefährdung der Sittlichkeit ist nicht ausschlaggebend. Es handelt sich nur um die Störung der öffentlichen Ordnung. Ich bin ein Feind von Sonderbestimmungen und damit auch der Schaffung eines besonderen Sittlichkeitsparagraphen.

Vorsitzender: Wenn das bloße Herumflanieren, der „Strich", strafbar macht, dann fallen in einer Großstadt, wo keine Kasernierung besteht, eigentlich alle Prostituierten unter einen solchen Paragraphen. Was soll da eine Prostituierte machen? Sie muß doch, um zu leben, auf die Straße gehen und Kunden suchen. Sie macht sich dann strafbar, sobald sie aus ihrer Behausung auf die Straße tritt. Dann müßten alle Prostituierten dauernd im Gefängnis sitzen. Oder soll man bloß das Flanieren in grobanstößiger Form verfolgen und bestrafen?

Hr. **Lindenau:** Die Prostituierte, die sonst irgendwie Anstoß erregt, ist die nicht normale Erscheinung. Fälle, in denen eine Person sich auffällig benimmt, können mit den allgemeinen Strafbestimmungen erledigt werden. Dieser Paragraph richtet sich nicht nur gegen Prostituierte, sondern auch gegen männliche Personen, die in einer sträflichen Weise weibliche Personen belästigen. Ohne die besondere Bestimmung haben Sie kein Mittel dagegen, daß eine große Menge von Prostituierten in bestimmten Straßen den Strich ausübt, dauernd in großen Scharen herumgeht. Damit müssen Sie rechnen, sobald die Reglementierung aufgehoben wird, die doch Hunderte und Tausende von Prostituierten von diesen bestimmten Straßen fernhielt. (Widerspruch.) Hunderte besonders auffälliger Frauenzimmer, die seit Jahren unter Kontrolle stehen, sind den Sittenbeamten genau bekannt

und würden arretiert werden, sobald sie in die Friedrichstraße kommen. Nach Aufhebung der Reglementierung ergießen sich diese Mengen mit ihrem unverkennbaren Äußern in die Friedrichstraße und werden stundenlang zwischen Passage und Leipziger Straße hin und her gehen, bis sie geschäftsmäßigen Anschluß gefunden und die Tagesunkosten gedeckt haben. Finden Sie sich damit ab — ich sehe darin kein besonderes Unglück —, aber wenn Sie es nicht haben wollen, sehe ich auch keine andere Möglichkeit, als eine besondere Bestimmung.

Hr. **Schmoelder:** Ich habe auch Bedenken gegen Sonderbestimmungen. Wenn etwas bei uns bankerott gemacht hat, so ist es unsere Freiheitsstrafe. Wir müssen versuchen, die Geldstrafe in den Vordergrund zu schieben, eventuell kommen beide nebeneinander.

Hr. **Goldschmidt:** Ich muß Herrn Lindenau widersprechen und ihn an die Entstehung dieses Paragraphen erinnern. Es soll sich nicht darum handeln, diesen Paragraphen gegen auf- und abwandelnde Dirnen anzuwenden, er sollte auch nicht zum Schutze erwachsener Männer dienen, die auf das unverschämte Anbieten der Dirnen nicht hereinfallen, die können sich selbst schützen, sondern es wurde damals eine solche Vorschrift zum Schutze der Jugend für unentbehrlich gehalten. Es wurde gemeint, daß etwa Schuljungen an einem solchen Treiben vorbeigehen müßten und sie durch das Benehmen der Prostituierten darauf hingewiesen werden, daß es so etwas gibt. In diesem Sinne ist ein solcher Paragraph notwendig. Die Kautschukbestimmung über den groben Unfug hat das Reichsgericht erlassen (§ 183 Öffentliches Ärgernis ist etwas Spezielleres).

Hr. **Hamel:** Bei den Verhandlungen in der Reichstagskommission hat man sich damit abgefunden, daß man den Dirnen die Existenzmöglichkeit lassen muß. Der Strich auf der Friedrichstraße wurde toleriert. Aber man betonte dauernd, daß die Jugend geschützt werden müsse. Die Dirnen möchten z. B. in Mittelstädten nicht vor der Universität den „Strich" etablieren. Der § 10 sah ein Verbot des Wohnens in solcher Umgebung für die Prostituierten vor. Die sogenannten Dirnen I. Klasse, die sich sanitär einwandfrei benehmen und zum Arzt hingehen, wollte man freilassen. Hinterher haben sich namentlich Zentrumsabgeordnete dafür eingesetzt, daß auch den sanitär sich wohlverhaltenden Dirnen der Weg zur unverdorbenen Jugend gesperrt werden müsse. Diese Sache ist außerordentlich ernst.

Fräulein **Müller:** Wir verkennen nicht, daß mit der Sonderbestimmung die Möglichkeit gegeben ist, den zur Unzucht auffordernden Mann zu fassen. In der Hauptsache würde sich der Paragraph ja gegen die Prostituierten wenden. Ob eine Sonderbestimmung notwendig ist, vermögen wir schwer zu beurteilen. Wir wollen verhüten, daß die Unverdorbenen in diese schmierige Wirtschaft hineingestoßen werden. Wir wünschen, daß den Prostituierten, die ihr Treiben schamlos aufdrängen, der Boden so heiß als möglich gemacht wird. Wir wollen für sie keine zarte Behandlung.

Frau **Fritsch:** Es wurde gesagt: die Prostituierte muß ihre Kunden suchen. Wir sind anderer Meinung. Die Prostituierte ist eine solche Schädigung an unserem Geschlecht und Volkskörper, daß wir ihr den Weg nicht zu ebnen brauchen. Richtiger würde der Mann nach ihr suchen. Das geschäftsmäßige Suchen nach Kunden ist gerade das Schlimmste. Den furchtbaren „Strich" müssen wir von der Straße wegbringen. Darauf fallen nicht nur unsere jugendlichen Männer herein, sondern er wirkt auch so verderblich auf die jungen Mädchen. Die Prostitution muß deshalb von der Straße fort, damit sie der Jugend nicht so auffällt. Menschen können sich auch in Lokalen treffen. Die Straße gehört uns allen, namentlich auch der Jugend. Man muß verhindern, daß diese Personen immerzu hin und her laufen. Bei den Prostituierten bin ich gegen Haft- und Gefängnisstrafe. Da kann man mit Arbeitshaus vorgehen. (Hr. Goldschmidt: Das haben wir schon!)

Hr. **Mittermaier:** Mit den beiden Strafbestimmungen kommen wir nicht aus. Die Prostitution hat bestimmte typische Tatbestandsmerkmale, die wir ganz bestimmt ins Strafgesetzbuch aufnehmen müssen. So peinlich mir der Strich ist, wir werden ihn durch Strafbestimmungen nicht beseitigen können, wir werden allein den unangenehm sich aufdrängenden Strich treffen können. Ich möchte dahingestellt sein lassen, ob wir nicht eine bestimmtere Fassung vorziehen. In den letzten Schweizer Entwürfen heißt es: „Das öffentliche Belästigen einer Frau, die keinen Anlaß dazu gegeben hat, das Auffordern zur Unzucht an öffentlichen Orten durch Zumutungen oder Anträge", — darunter würde der „Strich" als solcher nicht fallen — „das Belästigen der Nachbarschaft bei Ausübung gewerbsmäßiger Unzucht". Ähnlich heißt es in den neuen dänischen Entwürfen: „Wer zur Unzucht auffordert oder

einlädt oder den Unzuchtserwerb derartig zur Schau stellt, daß dadurch ein öffentliches Ärgernis erregt und der Anstand verletzt wird." Man muß den Tatbestand so scharf fassen, daß man nicht etwas anderes trifft. In Gießen gehen z. B. eine Menge der anständigsten Mädchen von 6 bis 7 Uhr abends mindestens zwölfmal die Hauptstraße auf und ab, ohne daß sie auf den „Strich" gehen. Man kann also zu weit gehen, wenn man nur den Strich als solchen treffen will. Man wird eben ganz bestimmte Arten des Striches treffen müssen.

Vorsitzender: Eigentlich sollten wir nur grundsätzliche Forderungen aufstellen. Mehrfach haben wir uns kompetent genug gefühlt, auch durch eine Formulierung das erstrebte Ziel vollkommen deutlich zu machen. Bei der Tragweite dieses Punktes werden wir wohl nicht gleich eine allen Ansprüchen genügende Fassung finden. Ich schlage vor: „Mit Gefängnis wird bestraft, wer öffentlich in einer den Anstand gröblich verletzenden Weise zur Unzucht auffordert." Das würde das Wesentliche treffen.

Hr. **Goldschmidt:** Wir müssen uns klar werden, ob wir den Strich oder nur seine Auswüchse treffen wollen; die Formulierung ist eine Kleinigkeit.

Vorsitzender: Den Strich an sich werden wir nicht beseitigen, so wünschenswert das wäre. Wenn man auf eine Wasserfläche hier drückt, steigt sie nach einer anderen Richtung. Durch einen Gesetzesparagraphen können wir den Prostitutionsmarkt nicht aus der Welt schaffen. Wir dürfen doch keine Utopisten sein. Man kann es vom Standpunkt der Sittlichkeit unschön finden, damit wird aber realpolitisch nichts erreicht. Wir dürfen nur die Auswüchse des Striches, das schamlose Gebaren bekämpfen. Wir haben es nicht in der Hand, die Prostitution bestimmte vorgeschriebene Wege gehen zu lassen. Durch Errichtung von Bordellen, durch Kasernierung, durch Absteigequartiere hat man den Strich nicht verhüten können. Es ist ganz gut, wenn noch andere Ventile da sind. Aber trotz alledem muß das schamlose Gebaren des Striches strafbar sein.

Frau **Fritsch:** In Bremen gehen die Prostituierten auch auf der Straße; solange sie sich nicht zusammenballen, würde ich das nicht für strafbar halten.

Vorsitzender: Ohne das Zusammenballen will Frau Fritsch den Strich für vollkommen straflos halten. Die Massenhaftigkeit,

das Zusammenballen zu Klumpen wird aber nur durch die Großstadt bedingt. Fräulein X. kann nicht dafür, daß neben ihr Fräulein Y. geht. Ihr Benehmen wird dadurch nicht strafbarer, daß neben ihr so viele andere gehen.

Fräulein **Müller:** Wir müssen unterscheiden zwischen dem, was uns moralisch verwerflich und abstoßend erscheint, und dem, was wir durch das Strafgesetz ändern zu können glauben. Wir können unser moralisches Empfinden nicht kodifizieren. Es gibt auch harmlose Geselligkeit. In Hannover kann eine anständige Frau auch zur Nachtzeit über eine solche Straße gehen. Da habe ich doch große Bedenken, daß das Zusammenballen strafbar sein soll. Da müssen wir realpolitisch sein.

Vorsitzender: Vor ein paar Jahren, als ich in der Ortsgruppe Thorn sprach, fiel mir auf, daß in der ganz engen Hauptstraße ein ungeheurer „Strich" der Bürgertöchter war, die stundenlang dort auf und ab gingen. Das war dort üblich. Diese jungen Mädels, Töchter anständiger Familien, trieben sicher keine gewerbsmäßige Prostitution, aber sie flirteten mit den Leutnants, und wenn sie mutig waren, ließen sie sich in einer Konditorei freihalten. In Klein- und Mittelstädten ist das gang und gäbe. Man wird ja in der Regel eine gewerbsmäßige Prostituierte leicht erkennen. Wenn ein Mädchen gefärbte Haare hat, geschminkt ist und sehr frech auftritt, ist sie eben auffällig. Aber das sind für den Richter keine faßbaren Momente und strafbaren Umstände. Da muß doch tatsächlich der Anstand gröblich verletzt werden. Das bloße Flanieren kann nicht strafbar sein. Da können die schlimmsten Mißgriffe vorkommen. Das wäre dann schlimmer als die bisherige Reglementierung. Da würden wir dem weiblichen Geschlecht einen sehr großen Schaden zufügen.

Hr. **Schmoelder:** Können wir nicht abstimmen? Die Strafbestimmung können wir weglassen.

Vorsitzender: Das Strafmaß und die Strafart sind überhaupt nicht unsere Sache. Strafbar ist, wer öffentlich in einer den Anstand gröblich verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich anbietet." Wer ist dafür? (Die Fassung wird einstimmig angenommen.)

(Punkt 17: Rettung, Erziehung und Bewahrung Prostituierter wird auf Antrag Lindenaus von der Tagesordnung abgesetzt.)

Wir kommen dann zu Punkt 18: „Maßnahmen gegen Kuppelei und Animierkneipen". Herr Schmoelder meint,

wir kommen weiter, wenn wir die Kuppelei kasernierten, wenn wir den Wirten gewisse Vorschriften für die Betriebsstätten machten, die einerseits ordnungspolizeilicher, andererseits gesundheitspolizeilicher Natur sein könnten.

Hr. **Schmoelder:** Wir haben am 20. Oktober 1910 mit großer Mehrheit beschlossen: „Die Vorschrift des § 180 findet auf die Gewährung von Unterhalt keine Anwendung, insofern dabei kein Anwerben oder Anhalten zur Unzucht oder Ausbeuten stattfindet." Dazu möchte ich den Zusatz haben: „und alle Anordnungen der Polizei beachtet sind." Dieser Satz enthält bereits eine Reglementierung der Kuppelei. Ohne Reglementierung der Kuppelei ist er gar nicht ausführbar. Wenn der Paragraph praktisch wird, muß die Polizei in jeden einzelnen Kuppeleibetrieb eindringen, während sie das bisher nicht konnte und nicht durfte. Sie muß sich genau orientieren: Liegt hier kein Anwerben, kein Anhalten, kein Verleiten, keine Ausbeutung vor? Wenn die Polizei diese Kenntnis nimmt, wäre es inkonsequent und sachwidrig, wenn sie sich auch um die weiteren Maßnahmen bekümmern sollte. Wo soll Unterkunft gewährt werden? Doch nicht in demselben Haus, wo darunter eine Töchterschule ist! Die Polizei soll sanitäre Maßnahmen treffen können, vorschreiben, daß die Zimmer reinlich sind, daß Wasserspülung vorhanden ist, daß Waschungen vorgenommen werden können, daß Warnungs- und Aufsichtstafeln vorhanden sind. Ich stehe auch auf dem Standpunkt, daß diese die Aufstellung von Automaten mit Präservativmitteln vorschreiben kann. Große Bedenken liegen ja vor, gewissen Kategorien, wie Soldaten, derartige Präservativmittel in die Hand zu geben. Aber hat einmal ein Mann einen derartigen Raum betreten, in dem der Geschlechtsverkehr stattfinden kann, so bringt ihn doch dieser Automat nicht mehr auf Abwege; er kann nur in sanitärer Beziehung nützen. Während wir die jetzige fluktuierende Prostitution gar nicht mehr fassen können, kann der Kuppler in ungleich weiterem Umfange gefaßt werden, denn er arbeitet mit irgendeiner Unterkunft als Kapital. Wenn wir eine derartige Reglementierung der Kuppelei haben, wird es gewiß auch nichtreglementierte Kuppler geben, aber in viel geringerem Umfange, als es jetzt nichtreglementierte Prostituierte gibt. Der Kuppler, der klar und nüchtern denkt, wird sich sagen: daß sein Gewerbe viel besser vorankommt, wenn er sich der Polizei unterwirft und die Vor-

schriften erfüllt. Indirekt können die Prostituierten durch den reglementierten Kuppler erfaßt werden. Stichproben lassen sich gerade dort machen. Wenn ein weibliches Wesen im Hause eines derartigen Kupplers angetroffen wird, so weiß man, daß sie jetzt wirklich auf dem Unzuchtspfade ist; dann von ihr eine ärztliche Untersuchung zu verlangen, ist ganz unbedenklich und berührt in keiner Weise die weibliche Würde. Durch die Reglementierung der Kuppelei wird auch der Strich eingeengt. Die Weiber werden nicht mehr bei Wind und Wetter nachts auf der Straße hin und her gehen, sondern in die Markthallen geleitet.

Hr. **Goldschmidt:** Gegen diese Vorschläge erhebe ich den allerschärfsten Widerspruch. Wieso ist schon nach der bisherigen Fassung eine Reglementierung notwendig? Durch den Zusatz sollte die Wohnungsnot bekämpft werden, weil nach der vom Reichsgericht gebilligten Rechtsprechung die Konsequenz des §180 wäre, daß überhaupt niemand einer Dirne Wohnung gewähren könnte. Darüber besteht in allen beteiligten Kreisen Einhelligkeit, daß diese vollkommen widersinnige Konsequenz durch den Zusatz beseitigt worden ist. Damit nun nicht ein zu weitmaschiges Netz gegeben ist, durch das wieder jemand hindurchschlüpft und doch in irgendeiner Form einen Bordellbetrieb unterhält, ist das durch die Worte eingeschränkt worden: „Insofern dabei kein Anwerben, Anhalten oder Ausbeuten stattfindet.“ Wir wollten gerade die schärfste Bekämpfung der Möglichkeit eines Bordellbetriebes. Was Herr Schmoelder vorschlägt, ist in noch nicht einmal verschleierter Form die Einführung des Bordellbetriebes. Er ist dann eben auf dem Wege der Reglementierung der Kuppelei zur Reglementierung der Prostitution übergegangen. Damit würden wir unsere ganze Vergangenheit dementieren.

Hr. **Schmoelder:** Indem ich die Bestimmungen über das Anwerben, Anhalten, Ausbeuten mit aufnehme, erkläre ich mich ja zum Gegner des Bordells. Da die Polizei ja jeden einzelnen Kuppeleibetrieb näher untersuchen muß, ob Anwerben, Anhalten, Ausbeuten vorliegt, will ich ihr die Möglichkeit geben, sich weiter um den Kuppeleibetrieb zu bekümmern, um sanitäre Maßnahmen anzuordnen und kontrollieren zu können.

Frau **Fritsch:** Die Kuppelei ist noch immer strafbar. Da können wir doch nicht reglementieren. Das ist ein Widerspruch

Vorsitzender: Kuppelei ist strafbar. Aber die Frage ist eben: Was ist Kuppelei? Früher wurde jede Vermittlung, jedes „Vor-

schubleisten", jede „Förderung" der Prostitution als Kuppelei bestraft. Ich habe vorgeschlagen, daß nicht jedes Vorschubleisten bestraft werden sollte, da man dann auch schon den Wohnungsvermieter bestrafen müßte. Es sollten also durch die Bestimmung des Anwerbens, Anhaltens und Ausbeutens einschränkende Bestimmungen getroffen werden.

Den Schmoelderschen Vorschlag lehne ich nicht von vornherein ab. Behält man die vorausgehenden Worte bei, und halten sich die Polizeibehörden wirklich an den Wortlaut, dann ist die Möglichkeit eines Bordells tatsächlich nicht gegeben. Dann darf die Polizei auch kein Bordell gestatten, denn zu jedem Bordell werden Mädchen angeworben oder es wird zur Ausübung der Unzucht angehalten. Die Formel des Herrn Schmoelder bietet nun noch die weitere Einschränkung, daß die weiteren polizeilichen Vorschriften auch noch innegehalten werden müssen. Wenn nun die Polizei sich vollkommen nach dem Gesetz richten würde, würde ich auch gar kein Bedenken haben. Ich fürchte jedoch, daß durch eine dauernde persönliche Verbindung zwischen der Polizei und den Kupplern ein inniger Konnex in pekuniärer Beziehung eintritt und dadurch eine neue Gefahr entsteht. Rein rechtlich betrachtet, würde ich die gesetzliche Bestimmung für vollkommen berechtigt halten. Ich fürchte nur, daß in praxi allerhand Mißstände herauskommen werden.

Ich habe immer auf dem Standpunkte gestanden, daß man Stätten schaffen muß, wo der Unzuchtsbetrieb anders als auf der Straße sich abspielen kann. Sowohl der Markt des Angebots und der Nachfrage, als auch der eigentliche Unzuchtsbetrieb. Vorschriften dafür würde ich für wünschenswert halten. In unseren Richtlinien haben wir uns auch in gewissem Sinne auf eine Reglementierung festgelegt, also wir haben schon gesagt, daß den Leuten, die Wohnungen an Prostituierte vermieten, gewisse Vorschriften auferlegt, Dinge ge- und verboten werden. An und für sich halte ich das weder für eine Begünstigung des Bordells, noch für unzweckmäßig.

Hr. **Lindenau:** Die von Herrn Schmoelder angestrebten Vorteile sind an sich nicht zu verkennen. Es ist ein Vorteil, daß Absteigequartiere nach gewissen sanitären Vorschriften ausgestattet sein sollen. Einen noch größeren Vorteil sähe ich darin, wenn man Mittel hätte, zu verhindern, daß Prostituierte Wohnungen. Absteigequartiere in der Nähe von Kirchen, Schulen, überhaupt

von Sammelpunkten jugendlicher Personen aufmachen. Solche Sachen werden kommen, sobald die Reglementierung aufgehoben ist, und zweifellos schweren Anstoß erregen. Sehr viele werden sich nicht darüber klar sein, was es bedeutet, wenn Prostituierte sich in unmittelbarer Nähe eines Gynmasiums ansiedeln oder ein Absteigequartier über einer Mädchenschule aufgemacht wird. Mit der heutigen Prostitutionsreglementierung konnten wir gegen derartige Sachen einschreiten. Aber wir rücken eben von ihr ab, weil wir die Erkenntnis gewonnen haben, daß die Konzessionierung und Regelung der Nachtseiten des menschlichen Lebens in die Hand einer Behörde, die doch auch nur aus Menschen besteht, pleins pouvoirs gibt, die zweifellos zu Unzuträglichkeiten führt. Es kann auch nicht anders kommen — da stimme ich dem Herrn Vorsitzenden zu —, daß intimere Beziehungen der Kuppler zur Polizei die häßlichsten Folgen haben müssen. Wenn wir einmal die alte Reglementierung mit ihren mannigfachen Vorzügen zugunsten einer moderneren Entwicklung verlassen haben, können wir nicht hinten herum auf dem Gebiete der Kuppelei mit derartigen Bestimmungen kommen, die schließlich in dasselbe Bett münden müssen. Wir müssen den Mut haben, das dem freien Spiel der Kräfte zu überlassen. Wenn jemand ein Bordell über einer Mädchenschule aufmacht, muß man zivilrechtlich gegen ihn vorgehen.

Hr. **Schmoelder:** Die Nachteile, die ein näherer Konnex zwischen Polizeibehörde und Kuppler bringen könnte, sind schon mit der früheren Fassung gegeben, denn die Vorschriften zwingen die Polizei, in den Betrieb genau einzudringen.

Hr. **Lindenau:** Mit der Annahme des Schmoelderschen Antrages würde vollkommen der beabsichtigte Grundgedanke verlassen, wenn es auch nicht ein Bordellbetrieb im landläufigen Sinne des Wortes werden würde. Man hat einer solchen Konzessionierung von Absteigequartieren auch nicht den kleinen Finger reichen, sondern nur die Wohnungsnot bekämpfen wollen. Wenn die Polizei sich mit solchen Reglements in den Betrieb einmischt, wird es auch ohne Anwerben, Anhalten und Ausbeuten doch wieder eine Art Bordell. Wenn man aber doch schon auf diese Brücke treten will, die ich für ungangbar halte, darf es nicht durch einen Zusatz zum § 180 geschehen, sondern dann muß man hinten bei den Polizeibestimmungen sagen, daß mit Strafe bedroht wird, wer bei Vermietung von Wohnungen an Personen, die

gewerbsmäßig Unzucht treiben, die von der Polizei getroffenen Bestimmungen übertritt. Es ist aber immer wieder die Reglementierung der Unzucht, die man mit feierlicher Geste abgelehnt hat, auf einem Umwege. Eine Ausnahme von den speziellen Paragraphen ist undenkbar; da fragt der Unbefangene: Ich denke, die Kuppelei ist strafbar — soll das reglementiert werden?

Vorsitzender: Herr Goldschmidt hat gesagt, daß bei der Entstehung diese Bestimmung nur die Wohnungsmöglichkeiten gewähren sollte. Da ich selbst diese Einschränkung beantragt habe, die ich zuallererst in der „Deutschen Strafrechtszeitung" hervorgehoben hatte, muß ich zur Steuer der Wahrheit sagen, daß mir tatsächlich doch die Absteigequartiere vorgeschwebt haben; ich habe das auch in einer der ersten Sitzungen der Sachverständigenkommission vertreten. Ich muß nun freimütig gestehen, daß ich von meiner früheren Auffassung abgekommen bin. (Aha!) Ich hatte damals absichtlich den Ausdruck „Unterkunft" gewählt, um Absteigequartiere zu ermöglichen. Ich habe mich aber überzeugen lassen, daß diese konzessionierten Absteigequartiere außerordentlich gefährlich sind. Darin bin ich besonders durch einen Artikel einer Wiener Zeitung bestärkt worden, worin ausführlich geschildert wurde, wie jetzt in Wien die sogenannten „Stundenhotels" arbeiten. Sie engagieren Mädchen und lassen sie als „Rennpferde" laufen, indem sie, auf und ab gehend, Herren sammeln und in das Hotel mitnehmen. Das ist jetzt die Form des Prostitutionsbetriebes in Wien. Diese Hotels werfen Millionen ab. Es gibt eine ganze Reihe von solchen „Stundenhotels". Ich fürchte, wenn wir es so machen, wie Herr Schmoelder es sich denkt, und wie ich mir das früher vorgestellt habe, daß es schließlich zu solchen Mißständen kommt. Darum soll man sehr vorsichtig sein. Man weiß nicht, welches Unheil man mit einer solchen kleinen Bestimmung in der Praxis anrichten kann. In irgendeiner Form wird sich ja die Prostitution immer vordrängen, und nebenbei wird es immer Leute geben, die daraus profitieren. Ich halte es aber für außerordentlich gefährlich, wenn die Polizei sich dauernd in dieses Geschäft hineinmengt. Da wird der einzelne Polizeibeamte schließlich doch nur der Komplice des Hoteliers werden. Man könnte zwar diese Absteigequartiere sanitär reglementieren, aber die sittlichen Schäden wären so groß, daß man lieber darauf verzichtet. Lieber soll man die persönliche Prophylaxe bei den Männern propagieren und darauf das

Hauptgewicht legen. Der Staat und die Polizei sollen sich nicht zu sehr in die Details des Betriebes hineinmischen. Das führt zu unübersehbaren Schwierigkeiten. Wir haben das in Lübeck und Bremen und an dem Prozeß Riehl in Wien gesehen.

Wir kommen dann zur Abstimmung. Wer ist für den Vorschlag des Herrn Schmoelder? (Niemand.) Also auch Herr Schmoelder nimmt Abstand. Es bleibt bei der alten Fassung

Als letzten Punkt haben wir die Frage der persönlichen Prophylaxe. Da wird es sich hauptsächlich um die gesetzlichen Bestimmungen handeln. Ich hatte vorgeschlagen, anstatt des ganz dehnbaren Wortes: „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind", ein Begriff, der in geradezu haarsträubender Weise von der Rechtsprechung ausgedehnt worden ist, zu setzen: „Wer zu geschäftlichen Zwecken Gegenstände, die zum Gebrauch beim Geschlechtsverkehr bestimmt sind, in einer den Anstand gröblich verletzenden Weise ausstellt oder anpreist." Man könnte auch sagen „ankündigt". Ich habe „zu geschäftlichen Zwecken" hinzugefügt, weil es sehr wohl sein kann, daß Gegenstände zu anderen Zwecken demonstriert werden. Auf der Ausstellung in Dresden sind uns seinerzeit Schwierigkeiten gemacht worden. Es kommt hauptsächlich auf das Geschäftliche an. In früheren Sitzungen der Sachverständigenkommission haben wir ein ausführliches Referat von Herrn Marcuse gehabt, zu welchen Mißbräuchen die Entscheidungen des Reichsgerichts geführt haben. Eine Änderung muß eintreten, weil sonst die persönliche Prophylaxe ganz unmöglich gemacht wird.

(Einstimmig angenommen.)

Wir sind dann am Ende. Ich danke Ihnen für die Ausdauer, die Sie bewiesen haben. Ich werde veranlassen, daß unsere Beschlüsse und Formulierungen der Reichsregierung und den gesetzgebenden Körperschaften zugesandt werden.

Ich möchte nur den Wunsch aussprechen, daß wir nun nicht mehr so häufig zusammenzukommen brauchen und daß die Gesetzgebungsmaschine recht prompt arbeitet. Wir wollen erst abwarten, wie die neue Gesetzgebung arbeitet und uns dann erst wieder treffen, wenn neue Aufgaben unserer harren.

Beschlüsse der Sachverständigenkommission der D.G.B.G.

Sitzung am 8. und 9. Juli 1919.

Die Sachverständigenkommission der D.G.B.G. steht auf dem Standpunkt, daß die Reglementierung der Prostitution aufgehoben werden soll, vorausgesetzt, daß folgende allgemeine Reformen in der Behandlung von Geschlechtskranken durchgeführt werden:

1. Behandlungspflicht:

Eine allgemeine Behandlungspflicht für jedermann, wie sie schon in dem Gesetzentwurf des Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik vorgesehen war.

2. Behandlungsrecht:

Allgemeine unentgeltliche Behandlung, unter Ausschluß mißbräuchlicher Ausnützung. Die Kosten gehen am besten zu Lasten des Staates oder der Aufenthaltsgemeinde; jedenfalls soll kein Rückgriff auf die Heimatgemeinde erfolgen. Die Leistung soll nicht als armenrechtliche gelten.

3. Beschränkte Anzeigepflicht:

Eine allgemeine Anzeigepflicht ist nicht einzuführen, hingegen ist eine beschränkte Anzeigepflicht erwünscht und zwar derart, daß eine Meldung erfolgen soll:

a) Wenn der Kranke die Kur unterbricht, ohne den Nachweis zu bringen, daß er sich in andere ärztliche Behandlung begeben hat.

b) Wenn der Arzt in Erfahrung bringt, daß der Patient im ansteckenden Stadium geschlechtlich verkehrt.

(Vom Arbeitsausschuß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im preuß. Wohlfahrtsministerium wurde hier noch vorgeschlagen als Ziffer

c) Wenn der Arzt erfährt, daß der Kranke durch seine berufliche Tätigkeit oder seine persönlichen Verhältnisse eine erhebliche Gefahr für seine Umgebung bildet.)

Die Meldung soll zunächst an die öffentlichen Beratungsstellen für Geschlechtskranke erfolgen, die den Kranken vorladen; erst, wenn er der Aufforderung der Beratungsstelle nicht nachkommt, soll diese eine Anzeige an die Gesundheitsbehörde (beamteten Arzt) erstatten.

4. Ermittlung der Infektionsquelle:

Wer einen frischen Fall von Geschlechtskrankheit in Behandlung nimmt, soll von dem Kranken zu erfahren suchen, von wem und unter welchen Umständen die Übertragung erfolgt ist. Die Meldung soll ebenfalls zunächst an die Beratungsstelle erfolgen.

5. Namenlose Meldung zu statistischen Zwecken:

Von jedem Fall von Geschlechtskrankheit ist die Art der Krankheit (Diagnose), Geschlecht, Alter und Wohnort der Gesundheitsbehörde anzuzeigen.

6. Attest- bzw. Untersuchungszwang bei Krankheitsverdacht:

Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, können angehalten werden, eine amtsärztliche Bescheinigung bzw. die Bescheinigung eines autorisierten Facharztes über ihren Gesundheitszustand beizubringen. Wird eine solche Bescheinigung nicht beigebracht, so werden sie zunächst vorgeladen, eventuell können sie einer zwangsweisen Untersuchung durch den beamteten Arzt unterworfen werden.

7. Behandlungszwang, Dauerüberwachung:

Personen, die geschlechtskrank sind, und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiter verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint (§ 2 der Regierungsverordnung vom 11. Dez. 1918).

Sie können ferner angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung nach Bedarf zu wiederholende amtsärztliche Bescheinigungen über ihren Gesundheitszustand beizubringen.

8. Belehrungspflicht für Ärzte:

An Stelle des § 3 der Reg.-Verordn. v. 11. 12. 18: „Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sowie über Strafbarkeit der im § 3 bezeichneten Handlung belehren"

soll es heißen:

„Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder be-

handelt, hat sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit sowie über Strafbarkeit der im § 3 bezeichneten Handlung zu belehren, soweit nicht von der Belehrung eine schwere unmittelbare Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit des Patienten zu besorgen ist, oder falls der Kranke unter 15 Jahren ist. In letzterem Falle hat der Arzt die Eltern oder Pflegeeltern des Fürsorgepflichtigen zu belehren. (In die Belehrungskarte soll ein Hinweis auf die zivilrechtliche Verpflichtung zum Ersatz des durch die Ansteckung verursachten Schadens kommen.)

9. Strafbarkeit der anstandsverletzenden Anpreisung von Schutzmitteln. An Stelle des § 184, 3 R.Str.G.B.

Bestraft wird, wer zu geschäftlichen Zwecken Gegenstände, die beim geschlechtlichen Verkehr Verwendung finden, in einer den Anstand gröblich verletzenden Weise öffentlich ankündigt, anpreist oder ausstellt.

10. Strafbarkeit der Kurpfuscherbehandlung, der Fernbehandlung und des unlauteren Annoncierens:

Bestraft wird:

I. Wer Geschlechtskrankheiten und Krankheiten der Geschlechtsorgane nicht auf Grund eigener Wahrnehmung an der erkrankten Person behandelt.

II. Wer sich öffentlich in unlauterer Art zur Behandlung solcher Krankheiten anbietet.

III. Wer, ohne die staatliche Anerkennung als Arzt zu besitzen, solche Kranke in Behandlung nimmt.

(Die Sachverständigenkommission sieht in diesen Bestimmungen eine unerläßliche Vorbedingung für die Wirksamkeit des ganzen Gesetzes. Ohne ein Behandlungsverbot für unlautere und unwissende Personen würde ihrer Meinung nach das ganze Gesetz nicht nur nicht nützlich, sondern direkt schädlich wirken.)

11. Strafbarkeit der Gefährdung durch Ammen, Säuglinge, Pfleglinge:

Mit Gefängnis bis zu 6 Monaten und mit Geldstrafen bis zu M. 3000 oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

I. Eine weibliche Person, die wissend, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, ein fremdes Kind stillt.

II. Wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, in Kenntnis der Erkrankung von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt.

III. Wer ein geschlechtskrankes Kind in Kenntnis der Erkrankung in Pflege gibt, ohne die Pflegeeltern von der Erkrankung des Kindes zu benachrichtigen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

12. Attestzwang für Ammen und Säuglinge:

Mit Geldstrafen bis zu M. 150 oder mit Haft wird bestraft:

I. Eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine Geschlechtskrankheit bei ihr nicht nachweisbar ist.

II. Wer ein Kind von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne im Besitz eines unmittelbar vorher ausgestellten ärztlichen Zeugnisses zu sein, daß bei dem Kind eine Geschlechtskrankheit nicht nachweisbar ist.

13. Strafbarkeit der Kuppelei:

§ 180.

Wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz . . . der Unzucht Vorschub leistet, wird mit Gefängnis bestraft.

Zusatz:

Straffrei ist die Gewährung von Unterkunft an Personen unter 18 Jahren, insofern dabei kein Verleiten, Anwerben oder Anhalten zur Unzucht und auch keine Ausbeutung der unzuchttreibenden Personen stattfindet.

14. Strafbarkeit der Verletzung des öffentlichen Anstandes:

Strafbar ist, wer öffentlich in einer den Anstand gröblich verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich anbietet. (An Stelle von § 361, 6 R.Str.G.B.).

Zeitschrift
für
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919/1920. Nr. 7 u. 8.

Die Reform der Sittenpolizei.[1])

(Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in Reichstag und Landtag 1916—1919.)

Von

Dr. med. Struve, Kiel, Mitglied der Landesversammlung.

Die Reform der Sittenpolizei ist eins von den in der Literatur und in der öffentlichen Meinung der letzten Jahrzehnte am meisten behandelten Themen. Viel Arbeit, namentlich von den Frauen, und unter diesen besonders von den Abolitionisten, ist aufgewandt worden, um endlich in dieses düsterste und rückständigste Gebiet unserer öffentlichen, oder besser gesagt, heimlichen Einrichtungen humane Anschauungen und die Fackel des Lichts zu bringen. Zunächst: Ist jetzt nach der Umstellung unseres Staatswesens — von einer Revolution 1918 wird die Geschichte wohl nicht sprechen — endlich (wir, die wir schon länger in diesem Kampfe standen, sind ja schon bescheiden geworden), die Möglichkeit vorhanden, aus den Reden und Worten herauskommen und hier Taten zu sehen?

Diese Frage glaube ich mit einem zuversichtlichen „ja" beantworten zu können. Ich habe nur eine Einschränkung zu machen, unser staatliches Leben muß in den gleichen Formen der Ordnung weiter gehen wie bisher, und die Gruppen, aus denen sich die Regierungen heute bilden, müssen auch in Zukunft zusammenstehen.

Vorangegangen ist im letzten Jahre die gesetzgebende Landesversammlung in Preußen.

Mit Unterstützung meiner Freunde von der deutsch-demokratischen Partei habe ich unter dem 12. April 1919 einen Antrag eingebracht, die verfassunggebende Preußische Landesversammlung wolle beschließen:

[1]) Niederschrift eines Vortrages am 2. Dezember 1919 im Festsaal des alten Herrenhauses.



„die Staatsregierung zu ersuchen, schleunigst einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die Überwachung der Prostitution grundsätzlich umgestaltet wird. Ordnungs- und anstandspolizeiliche Ausnahmebestimmungen sind zu beseitigen, die bisherige Sittenpolizei ist unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln."

Dieser Antrag ist von den meisten Parteien des Hauses ausdrücklich gut geheißen, und ohne einen besonderen Widerspruch gefunden zu haben, angenommen worden. Zurzeit arbeitet der Bevölkerungsausschuß der Landesversammlung daran, diesen Grundgedanken gesetztechnisch auszubauen. Die alte Form der Sittenpolizei radikal zu beseitigen ist dringend notwendig. Daß das alte System der polizeilichen Reglementierung und des krassen Ausnahmerechtes gegen einen Teil der weiblichen Bevölkerung vollkommen versagt hat, darüber sind sich auch die Befürworter, ja sogar die letzten, noch lebenden Väter dieser Reglementierung einig. Ein kurzes Wort über eine der Folgen der Reglementierung. Die Zustände in den Bordellen, die ja trotz aller Ableugnung der Behörden doch noch existieren, sind weit schlimmer, als die Öffentlichkeit auch nur ahnt. Hier herrscht ein viel schwereres Sklaventum für die ausgestoßenen Glieder der weißen Rasse als früher gegen Braun und Schwarz. Ebenso kann man sich von der Lasterhaftigkeit dieser staatlich konzessionierten Betriebe auch nicht einmal einen oberflächlichen Begriff machen.

Eine grundsätzliche Reform muß also erfolgen.

Aber diese Reform der Sittenpolizei kann nicht für sich allein gemacht werden, sie ist nur ein Teil in dem großen, jetzt für unser armes zerquältes Vaterland doppelt notwendigen Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, ihre Ursachen und ihre Folgen.

Der Krieg hat ja auch auf diesem Gebiete direkt verwüstend gewirkt.

Während früher die Geschlechtskrankheiten eine Domäne der Großstadt und der Hafenstädte waren, sind sie jetzt durch alle Städte verbreitet und leider auch durch die zurückgekehrten Soldaten, einerlei ob junger Rekrut oder alter Landstummann, überall auf dem flachen Lande vorhanden, bekannt und gefürchtet. Ich will auch hier weder lange Zahlenreihen bringen, noch mit Einzelschilderungen aufwarten.

Darüber glaube ich, herrscht unter Wissenden kein Streit,

daß keine Krankheit so sehr an unserem Marke zehrt, als gerade jetzt die Geschlechtskrankheiten und daß, wenn irgendwo, hier eine schnelle und auch umfassende Hilfe, ein energisches radikales Zugreifen am Platze ist. Eine erfreuliche Einigkeit herrscht in den Sitzungen des Bevölkerungsausschusses in der Landesversammlung über diesen Punkt.

Bei dieser Materie ist eine landesgesetzliche Regelung nicht genügend, hier hat das Reich einzugreifen, hier müssen über das gesamte Gebiet der deutschen Republik überall dieselben Gesetze, die gleichen Vorschriften gelten, überall muß für eine gleichmäßige Durchführung und für eine einheitliche Kontrolle gesorgt sein. Kurz und gut, hier ist nur ein Reichsgesetz am Platze.

Unsere Landesversammlung hat sich aber nicht mit dieser akademischen Forderung begnügt, sondern sie ist selber an die Arbeit gegangen, die einzelnen Bestimmungen dieses Reichsgesetzes. soweit als irgend möglich durch Vorarbeiten zu beschleunigen. Bei dieser Arbeit befinden wir uns jetzt.

Wenn ich heute abend fast nur von dieser parlamentarischen Arbeit, von neuen Paragraphen, Vorschriften, Strafen und Gesetzen spreche, so bitte ich mich nicht mißzuverstehen. Ich bin kein Gesetzesgläubiger. Eine möglichst umfassende körperliche, wirtschaftliche und sittliche Ertüchtigung aller Kreise ist viel wertvoller als noch so gut begründete Gesetze; Prophylaxe. soziale Reform wirksamer als der Strafrichter. Und in dieser Zeit tief darniederliegender Moral aller Schichten ist eine sittliche Erneuerung doppelt schwer. Daher aber besonders notwendig!

Unsere Arbeiten im Ausschusse werden sehr gefördert dadurch, daß schon in den letzten Jahren des Krieges der Reichstag, sich stützend auf die Vorarbeiten der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und ihrer Sachverständigenkommission, sich an die Behandlung eben dieser Fragen herangemacht hat. und zwar nicht auf Veranlassung der Regierung, sondern auf Anregungen aus dem Parlament selbst heraus. Zunächst traten einzelne Männer aus verschiedenen Parteien zusammen, und am 30. Mai 1916 hielt der Ausschuß für Bevölkerungspolitik seine erste Sitzung ab. Vorsitzender wurde der inzwischen verstorbene Abgeordnete Bassermann, stellvertretender Vorsitzender der verdiente Führer des Zentrums in sozialpolitischen Fragen. Abgeordneter Dr. Hitze. Er begann seine Arbeit mit der Prüfung

der durch den Krieg vermehrten Gefahr der Geschlechtskrankheiten für das Heer und für die Gesamtbevölkerung. Er hat naturnotwendig zunächst den Beschluß gefaßt, dem Reichstage mit tunlichster Beschleunigung Auskunft über den Umfang der Geschlechtskrankheiten im Heere und in der Marine für Offiziere und für Mannschaften und für beide Gruppen getrennt, zu geben.

Er hat einen wissenschaftlich gut durchgearbeiteten Fragebogen mit 15 Unterfragen ausgearbeitet. Auf alle diese Fragen sind wir jetzt nach drei langen Jahren ohne Antwort geblieben!

Aber die Verhältnisse des Heeres, die damaligen Anordnungen zum Schutze der Soldaten, der Zivilisten draußen und in der Heimat, wie auch die unterlassenen Bestimmungen stehen heute nicht zur Debatte, heute heißt es in der gesamten Bevölkerung kämpfen gegen diese Volksseuche.

Aber die alten, damals von uns in der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, sowie im Parlament formulierten Forderungen sind auch jetzt noch zuerst am Platze. Wir haben damals beantragt, das Reichsstrafgesetzbuch solle durch eine Gesetzesvorlage ergänzt werden, daß jede Person, die, obwohl sie weiß oder wissen müßte, daß sie geschlechtskrank ist, trotzdem geschlechtlich verkehrt, bestraft werden kann.

Wir haben weiter gefordert, daß in das Reichsgesetz betreffend Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten wirksame Vorschriften zur Überwachung und Verhütung der Geschlechtskrankheiten aufzunehmen sind, daß außer durch neue Gesetze nach einheitlichen Gesichtspunkten Maßnahmen zur Eindämmung und Verhütung der Geschlechtserkrankungen zu schaffen sind, vor allem durch den Ausbau der von den Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen geschaffenen und zu schaffenden Beratungsstellen zu Einrichtungen für die Gesamtbevölkerung im Rahmen der kommunalen Verwaltung.

Weiter haben wir die Reichsregierung aufgefordert, auf dem Wege der Verhandlung mit den Bundesstaaten dahin zu wirken, daß in allen unteren Verwaltungsbezirken, die für die öffentliche Gesundheitspflege erforderlichen Gesundheitseinrichtungen, z. B. Säuglings-, Kinder-, Mutter-, Wohnungs-, Tuberkulosen-Fürsorge, ebenso wie Beratungsstellen für Geschlechtskranke geschaffen werden.

Wir haben weiterhin den Ausbau der Krankenkasseneinrichtungen zur Bekämpfung der geschlechtlichen Erkrankungen

nachhaltig zu unterstützen gefordert, die Lebensversicherungsgesellschaften zum Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten heranzuziehen, Ausbau einer brauchbaren Statistik an Tripper, Schanker und Syphilis zu veranlassen und die Ausbildung der Ärzte in der rechtzeitigen Erkennung der Geschlechtskrankheiten und einer guten und rechtzeitigen Behandlung möglichst zu fördern.

Wir haben damals die Freude gehabt, daß, von einigen Einspännern abgesehen, alle unsere Beschlüsse, wenn auch mitunter erst nach monatelanger, mühsamer Beratung, die einstimmige Billigung aller Abgeordneten gefunden haben. Wir haben dieses für ein Parlament ja besonders seltene Ereignis so zu erreichen gewußt, daß wir in einem Unterausschuß zunächst alle Fragen, soweit wir dazu in der Lage waren, restlos klärten. In diesem Unterausschuß haben wir das gesamte Gebiet der Bevölkerungspolitik behandelt. Das hatten wir uns, wie folgt, eingeteilt:

1. Unsere Reform der Sittenpolizei und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
2. Schutz für Mutter und Kind.
3. Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit.
4. Eheerleichterung, Unterstützung kinderreicher Familien.
5. Siedlungsförderung, Wohnungsbeschaffung.

Ich möchte den Vertretungen der deutschen Republik wünschen, daß es ihnen in allen diesen Fragen gelingen möchte, möglichst bald Taten zu schaffen! Sie sind überall gleich notwendig.

Von unseren alten Beschlüssen in unserem Gebiet will ich noch anführen, daß wir zunächst jegliche Art von Fernbehandlung von Geschlechtskranken ebenso verboten wissen wollten. wie den approbierten Ärzten das fortgesetzte öffentlich Sichanbieten und selbstverständlich das Verbot der Behandlung Geschlechtskranker durch Nichtsachverständige, durch nicht approbierte Personen.

Weiter haben wir gewünscht, in allen Bundesstaaten Belehrungen der Schüler und Schülerinnen der Volks-, Mittel-, Hoch-, Fach-, Gewerbe-, Handlungs- und Fortbildungsschulen vor der Entlassung über Ursachen, Wesen, Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, sei es durch Schul- oder Amtsärzte, durch Geistliche, Lehrer, Lehrerinnen oder andere geeignete Personen einzurichten und außerdem die Geschlechtskunde als ein pflichtmäßiges Lehrfach an den Seminaren und an den Hochschulen für alle Lehrpersonen aufzunehmen.

Auch die gesetzliche Grundlage jeder Reform der Sittenpolizei haben wir damals geschaffen, indem wir forderten, daß dem § 180 des Reichsstrafgesetzbuches der Absatz angefügt werden solle:

Diese Vorschrift findet auf die Gewährung von Unterkunft keine Anwendung, insofern dabei weder ein Verleiten, Anwerben oder Anhalten zur Unzucht noch eine Ausbeutung der unzuchttreibenden Person stattfindet.

Den anderen für unseren Gegenstand fast ebenso ausschlaggebenden Paragraphen, § 361, 6 des Str.G.B. wollten wir wie folgt gefaßt haben:

„Bestraft wird, wer bei Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht oder bei Hergabe von Raum zum Unzuchtsbetriebe den Vorschriften zuwiderhandelt, die in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit der öffentlichen Ordnung oder des öffentlichen Anstandes erlassen sind.“ Der Bundesrat bestimmt die Grundsätze, nach denen diese Vorschriften zu erlassen sind. Diese Grundsätze sind dem Reichstage nach seinem nächsten Zusammentreten vorzulegen und soweit der Reichstag es verlangt, aufzuheben. Gegen Jugendliche sind ausschließlich Erziehungsmaßnahmen zulässig.

Die erste Frucht unserer Arbeit war der Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dieser Gesetzentwurf wurde in der 130. Sitzung des Reichstages vom 20. Februar 1918 wieder unserem Bevölkerungsausschuß zur Vorberatung überwiesen. Ich wurde wieder, wie schon bei den vorhergehenden Materien, zum Berichterstatter bestimmt.

Wir haben in 18 langen Vollsitzungen und in einer noch viel größeren Anzahl von Sitzungen des Unterausschusses die gesamte weitschweifige Materie durchsprochen und haben uns am 12. Juli 1918 auf den gedruckt vorliegenden Wortlaut des Gesetzentwurfes und auf eine Reihe von Resolutionen geeinigt.

Von den Resolutionen will ich einige, die sich nicht mehr auf die durch den Krieg geschaffenen Zustände beziehen, anführen.

Wir forderten, daß in allen größeren Gemeinden zur Bewahrung und Rettung der gefährdeten weiblichen Personen besondere Fürsorgerinnen angestellt werden sollten, und daß für diese Arbeit entsprechende Einrichtungen, wie Arbeitsstuben, Asyle, Hospize, Arbeiterkolonien für Frauen, Rettungs- und Erziehungshäuser geschaffen oder weiter ausgebaut werden sollten.

Weiter forderten wir, daß bei der nächsten Durchsicht der Reichsversicherungsordnung die Krankenkassen die Unkosten für

die Untersuchung geschlechtskranker Kinder Versicherter zu tragen haben.

Ein Drittes, daß in allen Bundesstaaten für die Fortbildung der Ärzte in der Behandlung von Geschlechtskranken Kurse eingerichtet werden und durch Reichsmittel gefördert werden.

Nebenbei gesagt, haben wir überhaupt die verbündeten Regierungen ersucht, in den nächsten Jahreshaushalt, Reichsamt des Innern, endlich die nötigen Gelder zur Förderung dieser Fragen einzustellen.

Unsere heutige, jammervolle Finanzlage hindert mehr als Außenstehende denken, an jeder ernstlichen Reform.

In den Gesetzentwurf selbst haben wir vom Reichstag aus einen neuen Gedanken hineingearbeitet: die Behandlungspflicht der Geschlechtskranken:

> Wer geschlechtskrank ist, hat die Pflicht, sich von einem staatlich geprüften Arzt behandeln zu lassen. Geschlechtskranke Personen, die verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.
>
> Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernstlichen Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

Diesem Gedanken haben wir einen anderen angefügt: „wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsgefahr der Krankheit sowie über die Strafbarkeit der in unserem Gesetze bezeichneten Handlungen belehren.'

Hierbei soll den Kranken ein amtlich genehmigtes Merkblatt überreicht werden.

Das ist die Behandlungspflicht für alle Geschlechtskranken und die Belehrungspflicht für jeden Arzt, der einen Geschlechtskranken zu behandeln hat. Und das ist meines Erachtens der Kernpunkt für eine Erfolg versprechende Behandlung aller dieser Fragen. Umfang und Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu mindern.

Jeden Erkrankten so frühzeitig wie nur möglich zur Be-

handlung zu bringen, ihn in die Behandlung einer auf der Höhe der heutigen Medizin stehenden Heilperson zu bringen, ihm die Behandlung so leicht als möglich zu machen, ihn selbst selbstverständlich, wenn er unbemittelt ist, unentgeltlich zu behandeln — bei dieser unentgeltlichen Behandlung aber auch noch zu vermeiden, daß ein Rückgriff auf die Heimatgemeinde erfolgt, oder daß diese Leistung als armenrechtliche oder irgendwie sonst gesellschaftlich mindernd angesehen wird, das ist und bleibt ein Hauptgesichtspunkt für den Gesetzgeber und für jeden, der die Praxis der Geschlechtskrankheiten kennt!

Auf der anderen Seite muß die Unwissenheit und der Leichtsinn, soweit es unter Menschen möglich ist, schon bei den erstmaligen, doch meistens jugendlichen Erkrankten beseitigt werden. Daher eine strenge Belehrungspflicht für jeden, der Geschlechtskranke behandelt nach einem vom Reich zu liefernden amtlichen Merkblatt, um auch hier eine Gleichmäßigkeit zu verbürgen.

Diese Belehrung hat nur dann zu unterbleiben, wenn von ihr eine schwere unmittelbare Gefährdung der körperlichen oder seelischen Gesundheit des Erkrankten zu besorgen ist. Ich denke da zunächst an die unglücklichen Ehefrauen gewissenloser Männer oder umgekehrt.

Diese Belehrung ist den Fürsorgepflichtigen des Erkrankten zu geben, wenn er das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Ich halte es weiter für notwendig, daß bei dieser Belehrung auch auf die zivilrechtliche Verpflichtung zum Ersatz des durch eine erneute Ansteckung verursachten Schadens hingewiesen wird.

Könnten wir dies erreichen, sofortige Behandlung, gute Behandlung, allseitige Belehrung, wir wären einen großen Schritt weiter!

Ein medizinisches Wort sei mir gestattet:

Auch Männer, die gewohnt sind, ihre eigene Wissenschaft vom kritischen Standpunkt aus anzusehen, müssen zugeben, daß wir in den letzten Jahrzehnten sowohl in Erkennung wie auch in der Behandlung, sowohl von Tripper wie von Syphilis gegen alle Erwartung vorangekommen sind, und daß heute die Hauptsache ist, daß beide Krankheiten so frühzeitig wie nur möglich, und hier sind Stunden noch kostbarer als Tage, zur Behandlung kommen. Bei beiden Krankheiten haben wir heute die Möglichkeit, wenn die Behandlung frühzeitig genug und umsichtig genug geschieht, sie in aller Kürze zu unterdrücken. Auf

der andern Seite haben wir gelernt, daß nicht nur die Syphilis von der wir es ja schon lange wußten, sondern daß auch der Tripper eine langwierige, sich aus vielerlei Gründen wiederholende Erkrankung ist, die eine genaue Nachprüfung und auch häufig eine wiederholte Behandlung erfordert. Daher sage ich, wir kommen auch mit der besten, einmaligen Belehrungspflicht nicht immer aus. Wir wissen, daß die Belehrung wiederholt werden muß. Hierfür dienen die in dankenswerter Weise von dem Präsidenten Dr. Kauffmann nach dem Vorbilde der hanseatischen Versicherungsanstalt eingerichteten Beratungsstellen für Geschlechtskranke.

Von anderer Seite wird als das große, das notwendige Hauptmittel im Kampfe gegen diese Geschlechtskrankheiten, die Anzeigepflicht, angesehen, namentlich von dem früheren Polizeiarzt Dr. Dreuw, und von ihm in unermüdlicher, anerkennenswerter journalistischer Tätigkeit immer wieder gefordert. Das soll das Allheilmittel sein, um die Geschlechtskrankheiten einzudämmen!

Es ist eine alte Erfahrung, daß jede Korporation, sei es ein Verein, sei es eine Gesellschaft, wie die D.G.B.G., sei es eine Kommission des Parlaments, zunächst glaubt, daß durch eine möglichst allseitig durchgeführte Anzeigepflicht die Geschlechtskrankheiten am ehesten ausgerottet werden können. Daß das so ist, ist ja an und für sich kein Wunder. Wir alle stehen unter dem Eindruck des alten Seuchengesetzes und wir alle wissen, daß das Seuchengesetz die Anzeigepflicht der Infektionskrankheiten fordert. und daß es durch die Anzeigepflicht gut gearbeitet hat.

Aber zwischen den andern Infektionskrankheiten und den Geschlechtskrankheiten sind eben unüberbrückbare, in der Sache selbst liegende Gegensätze.

Die Anzeigepflicht der anderen Infektionskrankheiten bezweckt, daß Kranke und Krankheitsverdächtige und daher ansteckungsfähige Personen beobachtet und wenn nötig, isoliert werden, daß ihre Absonderungen, ihre mit Infektionsmaterial in Berührung gekommenen Gebrauchsgegenstände entweder desinfiziert oder sogar vernichtet werden, daß die infizierten Personen beobachtet, wenn nötig, unter Quarantäne gestellt werden, mit einem Wort ausgedrückt, daß um jeden Erkrankten, um jeden Krankheitsherd ein möglichst tiefer unüberbrückbarer Isoliergraben gezogen wird. Ist dies bei Geschlechtskrankheiten möglich? Nein.

Man kann nicht jeden Geschlechtskranken während der ganzen Dauer seiner Behandlung isolieren, man wird es nie erreichen können.

daß nicht Geschlechtskranke mit anderen Menschen in gefährliche Berührung kommen. Es ist eine einfache Utopie anzunehmen, daß es soviel Krankenhäuser geben kann, um jeden Geschlechtskranken während seiner ganzen Erkrankung im Krankenhaus behandeln zu lassen. Dazu handelt es sich um viel zu viel Hunderttausende, und fast alle sind arbeitsfähig.

Ein anderes. Was will ich denn sonst durch eine Anzeigepflicht erreichen?

Erreiche ich durch eine Anzeige, daß die Geschlechtskranken überhaupt behandelt werden? Nein.

Denn die zu Meldenden stehen ja schon in Behandlung, nur die, die zum Arzt kommen, können ja überhaupt von einem Arzt gemeldet werden. Gerade die, die nicht gemeldet werden, das sind die Nachlässigen und die Sorglosen, die nicht zum Arzt gehen und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiter verbreiten. Sie wären die, die man, wenn man es könnte, zu isolieren und unschädlich zu machen hätte. Aber auch heute noch hängen die Nürnberger keinen, sie hätten ihn denn zuvor.

Oder kann die Anzeigepflicht erzielen, daß die Geschlechtskranken schneller geheilt bzw. länger und gründlicher behandelt werden?

Die Dauer der Behandlung hängt bei den Geschlechtskranken von der Natur des einzelnen Falles ebenso ab, wie von der Tüchtigkeit seines behandelnden Arztes und der Gewissenhaftigkeit des zu Behandelnden. Von großer Wichtigkeit ist die körperliche Beschaffenheit, die soziale Lage, seine Arbeit, Wohnung und in der letzten Zeit bei der Verkehrssperre auch sein Wohnort. Licht-, Gas- und sonstige Beschränkungen bringen ja gerade für einen voll beschäftigten Arzt eine schwere Behinderung seiner heilenden Tätigkeit.

Soll nun dem Arzt die Verpflichtung auferlegt werden, einen Patienten, der einige Tage oder eine Woche ausbleibt, zu melden? Weiß denn der Arzt, ob der Patient nicht längst einen andern ihm besser erscheinenden Arzt aufgesucht hat? Würden wir nicht alle Patienten rettungslos den Ärzten überliefern, wenn sie zu befürchten hätten, daß bei irgendwelchen Differenzen zwischen Arzt und Patient der Arzt den Patienten melden kann oder melden muß? Würde hier nicht das Wort von Klassenjustiz, von der Herrschaft des Geldbeutels nicht nur sozusagen, sondern wirklich in die Erscheinung treten?

Ich kann daher auch einer beschränkten Anzeigepflicht nicht das Wort reden. Wenn andere Kreise meinen, daß der Arzt Anzeige erstatten muß, „wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung entzieht oder seine Umgebung infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet“, so kann ich vom allgemein rechtlichen Standpunkt, gleiches Recht für alle, und aus langer gesetzgeberischer Erfahrung nur dringend warnen, solchen oder ähnlichen Kautschuk in die neue Gesetzgebung aufzunehmen.

Ich halte jede Anzeigepflicht nicht nur für einen Schlag ins Wasser, sondern für eine schwere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, solange der junge Mann ebenso wie das junge Mädchen bei der ersten Geschlechtserkrankung brennendste Scham empfindet. Solange die Menschen so fühlen, und ich will hoffen, daß sie so bleiben, wie sie einmal sind, solange treiben wir durch eine auch nur anonym vorgeschriebene Anzeigepflicht die Jugend, wenn auch nur tagelang in die Irre, sie gehen nicht sofort zum Arzt. Dann ist die einzige Zeit einer schnellen Heilung vorbei. Dann nimmt der Tripper den namentlich für das weibliche Geschlecht so außerordentlich verderblichen Lauf, und dann kann ärztliche Kunst in manchem Falle nicht mehr heilen, sondern nur noch lindern.

Aber, gesetzt, die Anzeigepflicht würde doch eingeführt, was soll dann die Polizei oder das Gesundheitsamt oder irgendeine andere Behörde mit den Angezeigten anfangen?

Den Kranken isolieren? Das kann sie nicht.

Ihn heimlich überwachen? Wie soll sie dies machen, es handelt sich doch um viele Tausende.

Dem Patienten schreiben, er solle seinen Arzt bis zur Beendigung der Krankheit konsultieren, solle keinen Geschlechtsverkehr ausüben usw.?

Alle diese Dinge macht doch der Arzt viel besser als irgendeine Behörde. Außerdem wird sich ein gewissenloser Patient um eine behördliche Mahnung nicht mehr kümmern, als um eine andere. Und bei Gewissenhaften bedarf es keiner solchen Ermahnung, da genügt die Belehrung des Arztes. Irgendein Zwang zum dauernden Konsultieren von Ärzten läßt sich leider für alle und für die langen Jahre, die z. B. die Syphilis dauern kann, nicht durchführen. Er ist jedenfalls von keiner Behörde zu kontrollieren. Wer von uns hat denn überhaupt heute noch den Mut zu glauben,

daß in den nächsten Jahren irgendeine Anordnung des Staates überall radikal durchgeführt wird. Das gelingt ja nicht einmal bei der Zwangswirtschaft unserer Ernährung! Wir unglücklichen Zeitgenossen, die wir in der Zeit der Schieberei, Gesetzesübertretung und anderer früher nicht gekannter Dinge leben.

Und nun ein letztes! Auch, wenn der Patient alle Anweisungen der Behörde ganz genau befolgt, mit größter Sorgfalt jeden Brief einschickt, Woche um Woche, jede Vorladung erfüllt, sich überhaupt äußerlich benimmt wie ein folgsames Kind, so hat er trotzdem immer noch Zeit und Freiheit genug, in der Zwischenzeit geschlechtlich zu verkehren, wenn es ihm gut zu sein scheint, zu infizieren und zu gefährden, genau wie jeder andere, der diese äußeren Vorschriften nicht erfüllt.

Kurz und gut, ich bin vollkommen mit meinem verehrten Freunde, Geheimrat Blaschko, dem Vorsitzenden der D.G.B.G. einverstanden, wenn ich meine, daß die Anzeigepflicht nicht das hält, was ihre Väter sich von ihr versprechen. Wir haben daher stets alle Anträge auf Einführung einer Anzeigepflicht abgelehnt.

Die Frauen wird besonders interessieren: wir haben gestrichen in der Regierungsvorlage kurzerhand den § 5 „weibliche Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, können einer gesundheitlichen Beobachtung unterworfen und zwangsweise auf das Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten ärztlich untersucht werden. Leiden sie an einer Geschlechtskrankheit, so können sie zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere auch in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.“

Also schon in einem Parlament, in dem nur Männer vorhanden waren, hat sich eine Mehrheit gefunden, die dieses Ausnahmegesetz gegen einen Teil unserer weiblichen Mitbürger zu Fall gebracht. Wir haben allerdings lange darum reden müssen und noch vielmehr Arbeit hat es für uns Kommissionsmitglieder erfordert, die damalige kaiserliche Regierung davon zu überzeugen, daß sie sich mit dieser Streichung einverstanden erklären mußte. Wir wollen hoffen, und ich habe Grund zu der Annahme, daß auch in dem neuen Reichsgesetz der § 5 auch in abgeschwächter Form nicht wiederkehrt. Auf der andern Seite muß auch, um Illusionen zu begegnen, darauf hingewiesen werden, daß die gewerbsmäßige

Unzucht, das wahllose Sichanbieten und Verkehren mit einer immer wieder sich ändernden Reihe von Männern, gegen Entgelt, etwas ganz anderes ist, als ein außerehelicher Geschlechtsverkehr, der nur zufällig ausgeübt wird, und daß deswegen jede Gesellschaft, sie möge sozialistisch oder kommunistisch oder noch idealistischer zusammengesetzt sein, für diese ganz besondere Gruppe in ihr, nämlich für die Trägerinnen und Ausüberinnen dieses Gewerbes, besonderer Gewerbevorschriften nicht wird entbehren können.

Welche Handlungen sollen weiterhin strafbar sein?

Als Strafbestimmungen haben wir eingeführt die nachfolgenden Paragraphen:

2. Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten handelt, nur auf Antrag ein. Die Strafverfolgung verjährt in 3 Monaten.

2a. Wer eine Ehe eingeht, obwohl er weiß, oder den Umständen nach wissen müßte, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ohne dem anderen Eheteil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft.

Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Die Änderung des Strafgesetzbuches des § 180 wie des § 361 haben wir nach den Vorschlägen des von mir schon angeführten Antrages des Unterausschusses vollzogen. Wir haben den § 361 als 6a noch die besondere Vorschrift angefügt, daß auch der zu bestrafen ist, wer die polizeilichen Vorschriften über Gewährung einer Wohnung an weibliche Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, übertritt.

Weiter haben wir verlangt und im einzelnen formuliert Strafbestimmungen: Zur Verhütung der Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch stillende Frauen, insbesondere Ammen auf fremde Kinder, ebenso eventuell durch geschlechtskranke Kinder, auf Ammen oder andere stillende Frauen wie auch auf Pflegeeltern; und die Strafbarkeit der Verletzung des öffentlichen Anstandes: Wer öffentlich eine unzüchtige Handlung begeht, die geeignet ist, Ärgernis zu erregen, insbesondere wer öffentlich

in einer den Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich anbietet, wird bestraft.

Als ganz selbstverständlich habe ich auch noch zu berichten, daß auch die Behandlung von Geschlechtskranken oder Leiden der Geschlechtsorgane, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung an der behandelnden Person erfolgen kann, das ist jede Fernbehandlung, verboten worden ist.

Ebenso ist allen Personen, die die staatliche Anerkennung als Arzt nicht besitzen, jede, auch jede andere Behandlung dieser Krankheiten und Leiden verboten, sofern die Behandlung gewerbsmäßig erfolgt. Und sinngemäß dürfen auch keine Mittel, Gegenstände, Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten, sowie von Kranken oder Leiden der Geschlechtsorgane öffentlich durch Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Form, angekündigt werden, oder an Orten, die allgemein zugänglich sind, ausgestellt werden.

Bei der letzten Tagung der D.G.B.G., auch hier in diesem Hause, ist von dem verdienten Senatspräsidenten Dr. Schmölder der ausdrückliche Antrag gestellt worden, daß aller Reform der Sittenpolizei und der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten voranzugehen habe ein unbedingtes Kurpfuschereiverbot. Wenn die deutsche Republik nicht in der Lage ist, die Behandlung dieser schwersten Volksseuchen aus der Hand der Nichtsachverständigen heraus zu bekommen, so befürchte ich, werden wir nicht wieder von diesen Krankheiten genesen; ich sehe dann sehr besorgt in unsere gesundheitliche Zukunft.

Ich bin am Schluß meiner Betrachtungen; ich kann nur wünschen, daß das Reichsgesetz, das wir wollen, möglichst schnell verabschiedet wird. Von Reichsminister Koch haben wir gehört, daß es in Vorbereitung sich befindet, und daß auch schon kommissarische Beratungen stattgefunden haben. Dann wollen wir hoffen, daß die Sittenpolizei und der Begriff der Sittenpolizei einer vergangenen Zeit angehört, und daß bei der Neuregelung des Prostitutionswesens neben möglichst gut ausgebildeten Ärzten, die als Vertreter der humanen Medizin sich nur von humanen Gesichtspunkten leiten lassen dürfen, überall die fachlich ausgebildete Sozialbeamtin steht, und daß es neben diesen fachlich ausgebildeten Frauen auch der weiteren sehr wünschenswerten Mitarbeit anderer Frauen auf diesem Gebiete gelingen wird, die Prostitution und ihre Folgezustände auf ein erträgliches Maß herabzudrücken.

Beschlüsse der Preußischen Landesversammlung
zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Regelung des Prostitutionswesens.

Am Mittwoch, den 25. Februar hat sich die Preußische Landesversammlung mit den Beschlüssen des 10. Ausschusses, dessen Vorsitzender unser Vorstandsmitglied Dr. Struve ist, beschäftigt, und diese Beschlüsse unverändert angenommen. Diese Beschlüsse decken sich erfreulicherweise im großen und ganzen mit den Vorschlägen, die die D.G.B.G. in ihren sachverständigen Kommissionen gemacht hat.

Zu Punkt 4 der Beschlüsse vgl. Anmerkung.

Verfassunggebende
Preußische Landesversammlung
1919/20.

Antrag
des
10. Ausschusses (Bevölkerungspolitik).

Die verfassunggebende Preußische Landesversammlung wolle beschließen:

Die Staatsregierung wolle die Reichsregierung veranlassen, zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Regelung des Prostitutionswesens mit möglichster Beschleunigung einen Gesetzentwurf nach folgenden Gesichtspunkten vorzulegen:

1. Beratungsstellen: Es ist eine ausreichende Anzahl von Beratungsstellen einzurichten, denen die Überwachung der Geschlechtskrankheiten für das gesamte Reichsgebiet obliegt.
2. Pflegeamt: Die polizeiliche Reglementierung der gewerbsmäßigen Unzucht ist zu beseitigen. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Überwachung der Prostitution ist die bisherige Sittenpolizei unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln, an dem neben einem Arzt eine sozial vorgebildete Fürsorgerin arbeiten soll.
3. Behandlungspflicht: Für alle Geschlechtskrankheiten besteht eine Behandlungspflicht, wie sie im Gesetzentwurf des Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik festgelegt worden ist.
4. Anzeigepflicht[1]): Es ist eine Anzeigepflicht für alle Geschlechtskranken ohne Namensnennung an ein zum strengsten Stillschweigen verpflichtetes Gesundheitsamt einzuführen, das die Kranken so registriert, daß ihre Namen, wenn nötig, durch Nachfrage bei dem behandelnden Arzt, aus dem von ihm zu führenden Krankenjournal festgestellt werden können.
5. Belehrungspflicht für Ärzte: Wer eine an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidende Person

[1]) Für die Anzeigepflicht haben gestimmt: die beiden sozialistischen Parteien und die deutsch-nationale Partei; dagegen: Demokraten, Zentrum, Volkspartei.

ärztlich behandelt oder untersucht, hat sie über Art und Ansteckungsfähigkeit ihrer Krankheit sowie über die Strafbarkeit der im § 3 des Reichsgesetzes vom 11. Dezember 1918 bezeichneten Handlung zu belehren. Diese Belehrung ist den Fürsorgepflichtigen zu erteilen, falls der Kranke das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei der Belehrung soll auch auf die zivilrechtliche Verpflichtung zum Ersatz des durch weitere Ansteckung verursachten Schadens hingewiesen und ein vom Reich zu lieferndes Merkblatt überreicht werden.

6. Behandlungsrecht: Allgemeine unentgeltliche Behandlung aller Geschlechtskranken unter Ausschluß mißbräuchlicher Ausnutzung. Die Kosten gehen zu Lasten des Landes. Es darf kein Rückgriff auf die Heimatgemeinde erfolgen. Die Leistung darf nicht als armenrechtliche gelten.

7. Behandlungsvorschriften: Verbot der Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten der Geschlechtsorgane.

   Verbot des unlauteren Anerbietens von Ärzten zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten.

   Verbot der Ankündigung der Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten und des Anerbietens zur Behandlung von Geschlechtskranken durch Nichtärzte, auch in verschleierter Form. Verbot der gewerbsmäßigen Behandlung dieser Kranken durch Nichtärzte.

   Verbot der Ankündigung von Mitteln, Gegenständen und Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten, außer in wissenschaftlichen, ärztlichen und pharmazeutischen Fachzeitschriften oder in Ankündigungen an Ärzte und Apotheker. Verbot der Ausstellung von Gegenständen und Mitteln zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten an allgemein zugänglichen Orten.

8. Gesundheitsnachweis: Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind verpflichtet, bei einer von der Kreisbehörde zu bestimmenden Stelle den Nachweis zu erbringen, daß sie unter regelmäßiger gesundheitlicher Beaufsichtigung eines mit den nötigen Fachkenntnissen versehenen, behördlich zugelassenen Arztes stehen.

   Die Nichtachtung dieser Bestimmung wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

   Andere Personen, die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiterverbreiten, können angehalten werden, eine ärztliche Bescheinigung über ihren Gesundheitszustand beizubringen, oder sich einer vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

   Sie können, erkrankt befunden, angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung nach Bedarf zu wiederholende ärztliche Bescheinigungen über ihren Gesundheitszustand beizubringen.

9. Behandlungszwang: Erkrankt eine Person, die gewerbsmäßig Unzucht treibt, an einer Geschlechtskrankheit, so hat sie sich auf Anordnung des Arztes (siehe Ziffer 8, Abs. 1) einer Behandlung

im Krankenhause zu unterziehen. Die Überführung hat im Weigerungsfalle zwangsweise zu erfolgen.

Entzieht sich eine solche Person wiederholt dem Behandlungszwang, so kann die zeitweilige Überführung in eine geeignete Anstalt angeordnet werden. Auch bei anderen Geschlechtskranken, die verdächtig sind, die Krankheit weiterzuverbreiten, kann die Behandlung zwangsweise gestaltet werden.

10. Strafbestimmungen: Zur Verhütung der Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch stillende Frauen, insbesondere Ammen, auf fremde Kinder, ebenso eventuell durch geschlechtskranke Kinder auf Ammen oder andere stillende Frauen wie auch auf Pflegeeltern sind die Strafbestimmungen des Entwurfes eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — Bericht des 16. Ausschusses des Reichstages (für Bevölkerungspolitik) 1918, Anlage 1 — § 7 zu beachten.

11. Strafbarkeit des Beischlafes Geschlechtskranker:
   a) Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

   Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten handelt, nur auf Antrag ein. Die Strafverfolgung verjährt in drei Monaten.
   b) Wer eine Ehe eingeht, obwohl er weiß, oder den Umständen nach wissen müßte, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ohne dem anderen Eheteil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

   Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

12. Strafbarkeit der Verletzung des öffentlichen Anstandes: Wer öffentlich eine unzüchtige Handlung begeht, die geeignet ist, Ärgernis zu erregen, insbesondere wer öffentlich in einer den Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich anbietet, wird bestraft.

13. Ausbeutung des Amtes oder Dienstverhältnisses: Wer eine weibliche Person unter Ausbeutung ihrer durch Amt oder Dienstverhältnis oder in ähnlicher Weise begründeten Abhängigkeit zum außerehelichen Beischlaf bestimmt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

14. Strafbarkeit der Kuppelei: Zusatz zum § 180 Reichs-Straf-Gesetzbuch. Straffrei ist die Gewährung von Unterkunft an unzuchttreibende Personen, wenn damit weder ein Verleiten, Anwerben oder Anhalten zur Unzucht noch eine Ausbeutung der unzuchttreibenden Person stattfindet.

   Über die Gewährung der Wohnung an Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind Bestimmungen (vgl. die Richtlinien des Gesetzentwurfs des Reichstages zur Bekämpfung der Ge-

schlechtskrankheiten §§ 11, 12 u. a.) zu erlassen, deren Übertretung zu bestrafen ist.

15. Verführung zur Unzucht (Zuhälter): Wer eine weibliche Person dazu verführt, aus dem Betriebe der Unzucht ein Gewerbe zu machen, oder wer eine solche Person mit Gewalt oder List in einem solchen Zustand, in welchem sie gewerbsmäßig Unzucht treibt, erhält, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht und auf Überweisung an die Landespolizeibehörde erkannt werden.

16. Fürsorgeverfahren bei Minderjährigen: Minderjährige Personen, welche gewerbsmäßigen Geschlechtsverkehr betreiben oder begründete Veranlassung zu dem Verdacht bieten, daß sie solchen Betrieb beabsichtigen, sollen zur Erziehung besonderen Fürsorgeeinrichtungen bis zur Erreichung der Volljährigkeit, mindestens aber für zwei Jahre, überwiesen werden.

17. Strafaufschub: Bei der Verurteilung zu einer Haftstrafe auf Grund des § 361 Ziffer 6 des Strafgesetzbuchs kann das Gericht unter Bestimmung einer Frist beschließen, daß die Vollstreckung der Strafe vorläufig auszusetzen sei. Die Frist darf zwei Jahre nicht übersteigen. Der Beschluß ist aufzuheben, wenn die verurteilte Person den ihr auferlegten Verpflichtungen zuwiderhandelt. Erfolgt binnen der genannten Frist keine Aufhebung des Beschlusses, so ist die Strafe erlassen.

Berlin, den 28. Januar 1920.

Der 10. Ausschuß

Dr. Struve, Vorsitzender.

Die jugendliche Prostituierte, ein soziales Problem.[1])

Von

Dr. N. Ferchland (Berlin-Schöneberg),
Ärztin bei der Berliner Wohlfahrtspolizei.

Die Prostitution ist so alt wie die Geschichte der Menschheit. Schon im alten Testament hören wir warnen vor der „Buhlerin, die am Wege lauert"; im Mittelalter bildeten die Frauenhäuser städtische Wohlfahrtseinrichtungen, wie etwa heute die — Volksküchen, und zum Empfange eines Kaisers ließ eine große Stadt die Freudenmädchen im Glanze ihrer Nacktheit aufmarschieren.

Als schwieriges Problem ist damals diese Frage noch nicht aufgefaßt worden; man sah kaum ein Übel in dem Dirnenwesen und meinte, daß es eine nützliche Vorkehrung zum Schutze der ehrbaren Frauen und Mädchen sei. Erst in neuerer Zeit, mit der gewaltigen Ausdehnung des Verkehrs, dem riesenhaften Wachsen des großstädtischen Proletariats, der raffinierten Ausbildung des Luxus ist die Prostitution zu einem sozialen Problem, zu einem nicht unwesentlichen Teil der sozialen Frage geworden.

Seit die soziale Frage zur Erörterung steht, hat man die Prostitution von gewisser Seite als eine notwendige und unausrottbare Begleiterscheinung einer verkehrten Gesellschaftsordnung und ihrer durch die Tradition gefestigten Einrichtungen angesehen. So erklärt Friedrich Engels in seinem Vorentwurf zum „Kommunistischen Manifest" folgendes:

„Die Weibergemeinschaft ist ein Verhältnis, das ganz der bürgerlichen Gesellschaft angehört und heutzutage in der Prostitution vollständig besteht. Die Prostitution beruht aber auf

---

[1]) Vortrag, gehalten am 7. April 1919 in einer öffentlichen Versammlung der Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, wiederholt am 9. Mai vor der Berliner Klinikerschaft in der hier wiedergegebenen Fassung.

dem Privateigentum und fällt mit ihm. Die kommunistische Organisation also, statt die Weibergemeinschaft einzuführen, hebt sie vielmehr auf."

Es ist hierbei zu berücksichtigen, daß Engels den Begriff des Kommunismus nicht in dem heutigen, engeren Sinne verstand, sondern damit allgemein die „Lehre von den Bedingungen der Befreiung des Proletariats" bezeichnete. Deshalb liegt ja wohl der Gedanke nahe, daß möglicherweise die Schritte, die jetzt zur Befreiung des Proletariats getan werden, jenes gefährliche, an unserm Volkskörper fressende Übel an der Wurzel zu treffen oder ihm sozusagen den Boden zu entziehen imstande sein werden.

Daß man schon jetzt etwas von einer Besserung merkt, kann man freilich nicht erwarten, denn einerseits befinden wir uns noch mitten im Chaos des Umsturzes, andererseits hat der jahrelange Krieg Zustände geschaffen, die man kaum noch als bürgerliche Ordnung bezeichnen kann. Die öffentliche Moral ist überhaupt auf einen ziemlich tiefen Stand gesunken, wie allein der Tanztaumel eines Volkes, das eben beinahe zwei Millionen Männer begraben hat, beweist, und besonders ist unter der Jugend, aus der sich das Heer der Prostituierten ergänzt, eine schwer zu bändigende Zügellosigkeit eingerissen. Die revolutionäre Regierung hat also bei der Bekämpfung der Prostitution eine unendlich viel schwerere Aufgabe zu lösen, als wenn sie die Leitung des Staates unter normalen Verhältnissen übernommen hätte.

Immerhin wird es nützlich sein, schon jetzt zu untersuchen, ob die Ursachen der Prostitution derartige sind, daß ihre Beseitigung durch diejenigen Änderungen der gesellschaftlichen Ordnung, die für die nächste Zeit geplant werden, oder schon jetzt getroffen sind, erhofft werden kann.

Jeder, der die Ursachen der Prostitution zu ergründen sich bemüht, wird erkennen müssen, daß sie so vielseitig und vielgestaltig sind, wie das menschliche Leben überhaupt mit seinen unzähligen Leidenschaften, Begierden und Lastern.

Eine der allgemeinsten und unbestrittenen Ursachen, Armut, Arbeitslosigkeit, Hunger, wird sich vielleicht in einer Gesellschaftsordnung, die jedem einzelnen Menschen eine auskömmliche Existenz, den vollen Ertrag seiner Arbeit und ausreichende Gelegenheit zur Erholung und zum Lebensgenuß sichert, beseitigen lassen. Auch vielen Ursachen zur Prostitution, die in dem Verhältnis von Angestellten und Vorgesetzten liegen, wie im Verhältnis der Schau-

spielerin zu ihrem Direktor, der Verkäuferin oder Kontoristin zu ihrem Chef usw., könnten durch Unterdrückung jeglichen autokratischen Regimes. Aufstellung von Normalverträgen, Einsetzung von Angestelltenausschüssen od. dgl. aus der Welt geschafft werden. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß durch eine radikal durchgesetzte soziale Fürsorge jede Frau davor bewahrt werden könnte, gegen ihren Willen der Prostitution in die Arme getrieben zu werden Anders verhält es sich aber mit Ursachen, die von dem eigenen Willen der sich Prostituierenden abhängen, wie z. B. von der Genuß- oder Putzsucht. Diese bilden so starke Triebfedern der Prostitution, daß selbst Frauen aus Gesellschaftskreisen, die die Not nie kennen gelernt haben, sich allein um Schmuck und Kostbarkeiten prostituieren. Man kann deshalb wohl sagen, daß, solange die Möglichkeit vorhanden sein wird, sich durch Preisgabe des Körpers begehrenswerte Vorteile zu verschaffen, es immer Frauen geben wird, die zu diesem Mittel greifen werden.

Die gewiegte Lebedame wird zwar nur sehr teuer zu kaufen sein. Das kleine, unerfahrene Mädchen, dessen Einkommen wohl zum Sattessen und zu einem schlichten Kleide ausreicht, das aber auch schon stark angezogen wird durch alles, was gleißt und glänzt, wird schon durch eine Summe zu verführen sein, die in keinem Verhältnis zu dem steht, was sie preisgibt.

Hierin liegt die große Gefahr für das junge, unberührte Mädchen.

Man hat im allgemeinen die Vorstellung, daß nur die Prostitution um Geld eine Rolle spielt, während man schon nach den letzten Erfahrungen voraussagen kann, daß selbst in einem Staate, wo das Geld abgeschafft wäre, die Prostitution um Genußmittel, Putz oder Schmuck dennoch sich erhalten würde. Ich brauche ja nur darauf hinzuweisen, wie scharenweise die Mädchen, und zwar durchaus keine gewohnheitsmäßigen Dirnen, sondern häufig ganz unberührte Mädchen, während des Krieges die Bahnhöfe belagert haben, um sich den mit Lebensmitteln beladenen Soldaten in der aufdringlichsten Art anzubieten. Für viele junge Mädchen ist dies der erste Antrieb zur Prostitution geworden.

Eine der wesentlichsten Ursachen der Prostitution, besonders die der Jugendlichen, ist zweifellos die Arbeitsscheu. Im jugendlichen, ja fast noch im kindlichen Alter, in dem eine große Zahl bereits der Prostitution verfällt, ist natürlich diese Scheu vor ernster Arbeit viel mehr verbreitet, als bei den Erwachsenen, da ja der Wert und die Befriedigung, die die Arbeit gewährt, meistens

erst im reiferen Alter empfunden wird. Die Jugend, bei der das Spielerische und Träumerische noch das Übergewicht hat, empfindet in der Regel die Arbeit als lästigen Zwang, und die Möglichkeit, sich von ihr zu befreien, muß daher verlockend auf sie wirken. Leider erzeugt eine geschäftige Industrie die Reizmittel, die von der Arbeit ablenken und zu vorzeitiger Entwicklung und krankhafter Erregung des Geschlechtstriebes führen, in verschwenderischer Fülle: Putz, Schmuck, Kino, Kabarett, Theater, alles dies drängt sich dem entzückten Auge der Jugend in glänzenden Schaufenstern und auf Riesenplakaten Tag für Tag auf. Darf man sich da wundern, daß so viele der Versuchung erliegen und den einzigen Weg einschlagen, der sie zu Besitzern solcher Kostbarkeiten macht?

Mit dem 14. Jahre treten unsere Knaben und Mädchen in das praktische Leben ein und sind — wenigstens in den größeren Städten — dem unmittelbaren Einfluß der Familie entzogen, dafür aber den Verführungskünsten anderer fast hilflos preisgegeben. Es ist eine der dringendsten Pflichten des Staates, den Schutz der die Schule verlassenden Jugend wirksamer als bisher zu sichern. Hierbei werden schärfere Mittel als bisher gegen die gewerbsmäßige Verführung, die Kuppelei anzuwenden sein. Die Kuppler sind deshalb so besonders gefährlich, weil sie ihr Handwerk mit den raffiniertesten Mitteln — Bestechung, List, Gewalt — ausüben, denen die ahnungslosen jungen Opfer unmöglich gewachsen sein können. Häufig sind die Kupplerinnen alte, ausgediente Dirnen, aber bemerkenswert ist, daß auch ganz junge, die vielleicht selbst erst vor gar nicht langer Zeit verkuppelt worden sind, ihrerseits Gefallen an der Ausübung dieses niederträchtigen Gewerbes finden.

Leider aber muß ich Ihre Aufmerksamkeit noch auf viel tiefere Abgründe des menschlichen Lebens lenken. Das Kind findet seinen natürlichsten Schutz in der eigenen Familie; Vater, Mutter und ältere Geschwister stehen ihm in seiner Unerfahrenheit als Beispiele vor Augen, wie man sich in den Schwierigkeiten des Lebens zurecht findet. So sollte es wenigstens sein.

Aber wie, wenn die Eltern oder Geschwister, statt das Kind zu einem natürlichen, glücklichen und gesunden Menschen zu erziehen, sich selber an seinem Verderb beteiligen? Wenn Mütter ihre minderjährigen Töchter an Männer verkaufen, Väter ihre Töchter im zartesten Alter mißbrauchen, oft mit Wissen der

Mütter! Und das sind Fälle, die uns bei der Sittenpolizei leider allzu häufig vorgeführt werden, obgleich sicher nur der kleinste Teil zur Anzeige kommt. Über eine Großmutter wurde mir berichtet, daß sie ihre noch unentwickelte Enkelin, so oft diese zu ihr kam, in Dirnenkleider steckte, aufputzte und auf die Straße schickte. Nachher kehrte die Kleine in ihrem einfachen Schulkleid zu den ahnungslosen Eltern zurück, und dieses Doppelleben hat sie jahrelang geführt.

Das sind furchtbare Bilder aus dem deutschen Familienleben, von denen sich niemand etwas träumen läßt, der die deutsche Frau nur aus unserer Goldschnittliteratur kennt, Bilder aber, an denen eine sozial denkende Gesellschaft nicht vorbeigehen kann.

Die meisten von diesen Unglücklichen hatten wohl gesunde, natürliche Anlagen, hatten Anwartschaft darauf, gesunde Mütter von gesunden Kindern zu werden; ein Teil war hochintelligent, ein anderer hatte künstlerische Anlagen. Das alles wurde der Habgier oder den tierischen Instinkten von menschlichen Bestien geopfert, und der Lohn war fast immer ein zerrütteter Körper, geistige und moralische Verwahrlosung, oft Gefängnis oder Zuchthaus. Nicht durch Minderwertigkeit und Entartung, sondern nur durch das Milieu, in dem sie geboren sind, waren diese Unglücklichen zur Prostitution bestimmt.

Das Heilmittel, das der Staat bisher gegen diese Zustände angewendet hat, ist die „Fürsorgeerziehung“ Es besteht darin, daß man den Eltern, deren Kinder zu verwahrlosen drohen, die Kinder wegnimmt und in eigens dafür eingerichteten Anstalten unterbringt. Diese Maßregel erstreckt sich in Preußen bis zum 18. Lebensjahr der Kinder, aber bis zum 21. können sie in der Anstalt zurückgehalten werden.

Es gibt wohl ausgezeichnete Organisationen, die sich zur Aufgabe gemacht haben, die gefährdeten Kinder und Jugendlichen ausfindig zu machen und vor vollständiger Verwahrlosung zu bewahren, wie z. B. die Zentrale für Jugendfürsorge, aber leider gelingt es immer nur, einen geringen Teil von ihnen zu ermitteln. Auch die Polizei arbeitet mit ihnen Hand in Hand, gibt sich Mühe, der Gefährdeten habhaft zu werden. In schmierigen Kaschemmen, aber auch in luxuriösen Absteigequartieren, werden sie aufgestöbert.

Viele dieser Mädchen tun es an raffiniertem Luxus in Kleidung und Schmuck schon der routinierten Dirne gleich; überwiegend ist aber der Zustand schlimmster Verwahrlosung. Wer nie diese

Wesen gesehen hat, der macht sich keine Vorstellung von der Verfassung, in der sich die Mehrzahl von ihnen zu befinden pflegt. Über und über mit Ungeziefer bedeckt, meistens mit den schwersten Formen der Geschlechtskrankheiten behaftet, erscheinen sie als Schreckgespenste, denen jeder meilenweit aus dem Wege gehen sollte, und doch haben sie Wochen und Monate lang im innigen Verkehr mit einem großen Teil ihrer Mitmenschen gestanden und unter diesen das ansteckende Gift verbreitet.

Die Eingelieferten werden nun in Schutzhaft genommen, gesäubert, verhört und ärztlich untersucht. Die Polizei ist so rücksichtsvoll, diese Untersuchung von einer Ärztin vornehmen zu lassen, obgleich es bei den meisten der Untersuchten leider schon kein Schamgefühl mehr zu schonen gibt.

Man bekommt oft wahre Schönheiten zu sehen, daneben auch wahre Mißgeburten, von denen man nicht begreift, womit sie die Männer gereizt haben sollen. Sehr beliebt bei ihnen ist das Tätowieren der Haut. Dieselben Urinstinkte, die wir bei den Wilden antreffen, sind also bei ihnen noch wach. Manche dieser Inschriften sind bezeichnend für das Gefühlsleben ihrer Trägerin, so daß ich einige hier wiedergeben will. Eine Vierzehnjährige trug auf dem Unterarm den kurzen und bündigen Wahlspruch: Frechheit siegt! Eine andere hatte auf dem Oberarm einen Mädchenkopf abbilden lassen mit einem Datum darunter, „zur Erinnerung an ihre ermordete Freundin", wie sie erklärte. Am meisten Gefühl verriet aber eine, auf deren Brust eine Trauerweide und eine Bank prangten, und darunter die schönen Verse:

Der schönste Platz, den ich auf Erden fand,
Das ist die Rasenbank auf meiner Eltern Grab.

Man möge sich dazu die Situationen vorstellen, in denen diese Embleme zur Schau gestellt werden.

Ich komme wieder auf die Untersuchung der Eingelieferten zurück. Wenn sie geschlechtskrank sind (was bei drei Vierteln der Fall ist), so werden sie ins Krankenhaus geschickt. Sind sie gesund oder geheilt, so wird in geeigneten Fällen die Fürsorgeerziehung eingeleitet. Ergibt das Verhör, daß sie unter Verletzung der Polizeivorschriften gewerbsmäßig Unzucht getrieben haben, so werden sie dem Richter vorgeführt und wenn sie überführt sind, mit Haft bestraft, und zwar am schwersten, wenn sie wissen mußten, daß sie Männer anstecken würden. Dann kann auch auf Überweisung in ein Arbeitshaus erkannt werden.

Seit kurzem wird beabsichtigt, dem Verfahren den polizeilichen Charakter zu nehmen, so daß es als rein sanitäre und Erziehungsmaßregel erscheint. Aber ganz ohne Hilfe der Polizei wird besonders die Erfassung der Fürsorgebedürftigen nicht möglich sein. Vielleicht wird man hauptsächlich Helferinnen verwenden.

Alle, die das jetzige Fürsorgesystem kennen, sind wohl darüber einig, daß die Methode falsch und die Ergebnisse schlecht sind. Wie viele dieser unglücklichen Zöglinge sind erst in der Anstalt verdorben worden und haben dort erst alle möglichen Gemeinheiten und Ausschweifungen von den älteren, schon richtig verkommenen Zöglingen kennen gelernt. Mit dieser Wissenschaft ausgerüstet, warten sie nur auf eine Gelegenheit zum Ausreißen oder „Türmen", wie der Ausdruck lautet, oder aber, wenn sie ihre Zeit ausgehalten haben und das 21. Jahr erreicht ist, so ergeben sie sich sofort und ohne Besinnen der privilegierten Prostitution, d. h. sie unterwerfen sich der Kontrolle, um ganz ungestört diesem Geschäft nachgehen zu können.

Ein zweiter Fehler der Fürsorgeerziehung ist der, daß von den Zöglingen auf einmal eine zu schwere Arbeit verlangt wird. Ein Mädchen z. B., das bis dahin ein freies, herumschweifendes Leben geführt oder sich an den verweichlichenden Luxus der Bars, Tanzlokale oder sonstigen Stätten der Wollust gewöhnt hat, wird durch die Fürsorgeanstalt zu einem Bauern in Stellung gebracht und muß für 10 Mk. Monatslohn folgende Arbeit verrichten: Um 4 Uhr aufstehen, 1/4 Stunde zum Ankleiden, dann 12 Kühe melken, 24 Schweine füttern, dann Kaffeetrinken, dann aufs Feld und bis zur Mittagspause arbeiten, wieder arbeiten bis zum Einbruch der Dunkelheit usw. Schließlich ist sie, die hier moralisch gebessert werden sollte, noch schutzlos den Nachstellungen der Knechte ausgeliefert. Ist es da nicht zu verstehen, daß ein solches Mädchen die erste Gelegenheit zum Ausreißen ergreift und selbst unter Lebensgefahr bei Tag und Nacht durch Wälder und Felder wandert, und daß sie der verlockenden Pracht der Großstadt zustrebt, um in deren Strudel unterzutauchen?

Wie gefürchtet die Fürsorgeerziehung ist, beweisen die häufigen Selbstmord- und die halsbrecherischen Fluchtversuche der Häftlinge, denen die Fürsorge droht. Wiederholt ist es vorgekommen, daß sie sich aus dem vierten Stock (wo die Zellen liegen) an zusammengebundenen Bettlaken herabgelassen und dabei Hals und Beine gebrochen haben.

Der einzige bleibende Erfolg der Fürsorgeerziehung pflegen die feineren Umgangsformen zu sein, die sich die Zöglinge im Verkehr mit den Leiterinnen der Anstalt angeeignet haben, und an denen man selbst bei der älteren Dirne noch den gewesenen Fürsorgezögling erkennt. Diese besseren Manieren werden aber in der Regel nur dazu dienen, die Dirne auf eine höhere Stufe in der Dirnenwelt zu erheben.

Welche besseren Mittel bieten sich nun, um diese verlorenen Kräfte dem Volke zu erhalten oder sie wiederzugewinnen? In vielen Fällen muß schon im zartesten Alter des Kindes eingegriffen werden, um moralisch verkommenen Eltern die Gewalt über dieses zu entziehen. Aber auch über die Waisenhäuser führt der Weg meistens zum Dirnentum. Mir schwebt jetzt vor, da so viel von der Reform der Schule durch die Revolution die Rede ist, daß hier eine schöne und heilige Aufgabe für die Schule erwachsen kann. Denn oft habe ich mich gefragt: Wie kommt es, daß bisher unsere Volksschule in der sittlichen Erziehung des Volkes so gänzlich versagt hat? Ich habe mich in Selbstbekenntnisse vertieft, die die Zöglinge in Form von Lebensläufen gegeben haben, aus denen man am ehesten Einblick in das erhält, was sie am meisten erfüllt und bewegt. Am häufigsten ist es ja das Ereignis der Konfirmation, das selbst über das Leben von Mädchen, die über die bewegtesten Schicksale zu berichten haben, einen verklärenden Schimmer gebreitet hat. Die Schule selbst spielt in diesen Aufzeichnungen eine geringere Rolle, was ja vielleicht deshalb nicht zu verwundern ist, weil es sich oft um geistig minderwertige handelt, denen die Schule schwere Mühe verursacht hat, und die über die niederen Klassen nicht hinausgekommen sind. Im Gegensatz dazu wissen aber andere mit großer Liebe von der Schulzeit zu erzählen, wie sie immer den ersten Platz und das beste Zeugnis und jedes Jahr eine Prämie erhalten haben. Manchmal war ich erstaunt über die Gewandheit, mit der ein junges Mädchen in seitenlangen Schilderungen ein Bild ihrer Kindheit, ihrer Umgebung, ihrer Schicksale, ihrer Stimmungen und Eindrücke entworfen hat, das trotz der dürftigen Schulbildung der Verfasserin ihre hohe geistige Begabung erkennen läßt. Um so tiefer wird man es beklagen, daß auch hier eine Rettung nicht möglich gewesen ist. Dürfen wir hoffen, daß die neue Ära, die die revolutionäre Regierung auch für die Schule ankündigt, kommen wird, und daß die Schule nicht nur jedem eine seinen Fähigkeiten

entsprechende Ausbildung ermöglichen, sondern auch in ihm die für die Stürme des Lebens erforderliche sittliche Kraft entwickeln wird?

Der Staat wird allerdings viel zu tun bekommen, denn noch andere Sorgen dringen auf ihn ein. Der Krieg hat den Frauenüberschuß auf über zwei Millionen vermehrt, die Erwerbsaussichten für diese vermindert und die Lebenshaltung ungemein erschwert, so daß in weiten Kreisen ernstlich an Auswandern gedacht wird. Es ist deshalb zu befürchten, daß der Handel mit deutschen Mädchen, der schon früher einen großen Umfang angenommen und die Bordelle der ganzen Welt mit deutschen Mädchen versorgt hat, sich jetzt ins Ungemessene steigern wird. Hier wird die Regierung sorgsam Wache halten und sobald wie möglich auch auf internationalem Wege vorgehen müssen. Natürlich werden die Jugendlichen die gesuchtesten Opfer und selbst Kinder werden vor gewissenlosen Agenten nicht sicher sein.

Eine Klasse von Mädchen, die bei den bisherigen sozialen Verhältnissen von vornherein für die Prostitution bestimmt erscheint, sind die Unehelichen. Meistens sind sie materiell ungenügend versorgt, es fehlt ihnen die Erziehung in der Familie, oft überhaupt jede Unterkunft, sie werden von einem Ort zum anderen herumgestoßen, und da ihnen, wenn sie heranwachsen, bald zum Bewußtsein kommt, daß sie nicht als vollwertige Menschen gelten, so fällt es ihnen um so leichter, sich einer Klasse anzuschließen, die auch außerhalb der normalen Gesellschaft steht.

Diese Mädchen dem Staate als nützliche Glieder zu erhalten, muß eine der vornehmsten Aufgaben der Gesellschaft, insbesondere einer gesunden Bevölkerungspolitik sein.

Die Zahl der Unehelichen bildet einen erheblichen Bruchteil der gesamten Geburtenziffer. Die Sterblichkeit beträgt ein Vielfaches der normalen, und was übrig bleibt, kommt für die Fortpflanzung eines gesunden Geschlechtes kaum in Betracht. Noch selbst fast Kinder, oft mit 13 oder 14 Jahren, bringen diese Mädchen wohl ein Kind zur Welt, für dessen ungestörte Aufzucht aber alle Voraussetzungen fehlen. Dann sind sie meistens unfehlbar der Prostitution verfallen.

Es werden so viele Vorschläge zur Hebung der Geburtenzahl gemacht. Viel aussichtsreicher scheint es mir, die Bevölkerungsziffer dadurch zu heben, daß man die schon Geborenen nicht verkommen läßt.

Radikale Leute haben die Abschaffung der Ehe vorgeschlagen.

wodurch allerdings der Begriff der Unehelichkeit mit einem Mal aus der Welt geschafft wäre. Solange man aber nichts Besseres an die Stelle der Ehe zu setzen hat, kann diesem Vorschlag kaum näher getreten werden, denn die Ehe bezweckt ja gerade in erster Linie den Schutz der Nachkommenschaft und erfüllt diesen Zweck zweifellos bis zu einem gewissen Grade. Man sollte aber ernstlich darüber nachdenken, ob nicht doch eine andere Form des Schutzes aller Erzeugten möglich wäre. Bis dahin kann nur eine gesteigerte staatliche Fürsorge für die unehelich Geborenen in Betracht kommen. Dabei sollte weniger die Unterbringung der Kinder in Säuglings- oder Waisenheimen, als die Verteilung auf kinderlose oder kinderarme Familien ins Auge gefaßt werden, wobei die Wohlhabenden durchaus nicht übergangen werden dürften. In Säuglingsheimen ist die Sterblichkeit trotz der großartigsten hygienischen Einrichtungen unverhältnismäßig groß wegen der Gefahr der ansteckenden Krankheiten, und weil die individualisierende Behandlung fehlt. Ferner ist ohne Frage die Erziehung der heranwachsenden Kinder in der Familie der Massenerziehung in Waisenhäusern grundsätzlich vorzuziehen. Wir haben zwar schon jetzt das System der Haltekinder, das tatsächlich aber mehr der Ausrottung als der Erhaltung der Unehelichen dient. Der Grund ist der, daß sich vorwiegend bedürftige Familien zur Aufnahme der Kinder anbieten, die die Pflegegelder für sich verbrauchen wollen, und daß andererseits die Mütter oft ein Interesse daran haben, bald von der Last des unehelichen Kindes befreit zu sein. Ist aber der Staat in der Lage, die Familien sorgfältig auszuwählen und reichliche Zuschüsse an die Minderbemittelten zu leisten, so wird man ganz andere Erfolge erzielen können. In der Regel werden die Kinder den Pflegeeltern genau so ans Herz wachsen wie eigene Kinder, und werden die Liebe und die Sorgfalt genießen, die man in einer Anstaltserziehung niemals erreichen kann. Den wohlhabenden Frauen aber, die weder Mutterpflichten erfüllen noch sonst eine nützliche Arbeit leisten, würde damit eine gerechte Steuer auferlegt, aber auch zugleich eine Ausnützung ihrer brachliegenden Kräfte zugunsten des Gemeinwohls ermöglicht.

Eine solche Regelung würde wahrscheinlich mittelbar zur Vermehrung der ehelichen Geburten beitragen. Denn die bequemen Ehepaare, die für sich das Zwei-, Ein- oder Nullkindersystem eingeführt haben, werden dann doch wohl lieber eigene als fremde Kinder großziehen wollen.

Es mag allerdings sein, daß auch die Zahl der unehelich Geborenen erheblich steigen würde, wenn der Staat den unehelichen Müttern die Last des Aufziehens der Kinder abnähme. Wer weiß aber, ob uns nicht der Menschenmangel zu einer solchen Bevölkerungspolitik sowieso zwingen wird?

Wenn wir nun alle die Gefahren überblicken, die die Ursache bilden, daß soviel Jugendkraft und Tüchtigkeit an ihnen zugrunde geht, so wird wohl jeder von uns von dem Bestreben erfüllt sein, an ihrer Beseitigung mitzuwirken. Was können wir der lebens- und freudehungrigen Jugend bieten, das ihr Halt und Festigkeit für das Leben gewähren kann, so daß sie nicht ausschließlich dem Moloch Geschlechtstrieb zum Opfer fällt? Gibt es ein Mittel, um auch in den Massen das Gefühl von Menschenwürde und Persönlichkeitswert zu stärken? Da ist einmal die Liebe zur Natur, die ja tief im Volksempfinden wurzelt, aber leider in der Steinwüste der Großstadt verkümmert ist. Hier könnte man vielleicht anknüpfen und eine große, das ganze Volk umfassende Bewegung schaffen, ähnlich der Wandervogelbewegung, die ja leider auf die Jugend des Mittelstandes beschränkt geblieben ist. Die Einheitsschule, die doch wahrscheinlich kommen wird, wird vielleicht dazu beitragen, die Trennungslinie zwischen der Jugend der Besitzenden und der Masse des Volkes zu verwischen, und dann könnten die guten Erfolge, die die bürgerliche Jugend mit der Wandervogelbewegung erzielt hat, dem ganzen Volke zugute kommen.

Alle diese Maßregeln werden ein sorgfältiges Studium und Zeit für ihre Durchführung erfordern. Man wird nicht mit einem Federstrich, wie es die ungarische kommunistische Regierung jüngst getan hat, dekretieren können, daß dem ärmsten Proletarierkinde Luft und Licht, Sonne und Schönheit zukommen solle. Das Dekretieren von Menschenrechten ist ebenso leicht, wie es schwer ist, sie gegen Eigennutz und Indolenz durchzusetzen. Welcher Volks- und Menschenfreund wird nicht freudig seine Zustimmung dazu geben, daß unsere Welt voller Jammer mit einem Schlage in ein Paradies verwandelt wird! Aber mit Dekreten ist es nicht getan. Wir müssen weiter sorgsam daran arbeiten, die Wege zur Lebensfreude für die Ausgestoßenen zu ebnen. Ein ferneres Mittel ist die sorgfältige Erziehung zur Arbeitsfreudigkeit. Die Freude an der eigenen schöpferischen Arbeit muß gefördert werden auf den verschiedensten Gebieten, in der Landwirtschaft, in der Haus-

wirtschaft, in Handfertigkeiten, in Kunst und Kunstgewerbe, wo immer eine Begabung dazu beobachtet wird. Die Fürsorgeanstalten, die nicht entbehrt werden können, müssen aufhören, den Charakter von Gefängnissen zu haben, die Zöglinge müssen das Gefühl haben, daß sie gut darin aufgehoben sind, daß sie sich in einer Bildungsanstalt befinden, die sie zu ihrem eigenen und des Staates Nutzen zu freien Männern und Frauen entwickelt. Die Erzieher oder Erzieherinnen müssen auf das sorgfältigste ausgewählt werden, aber auch die Zöglinge müssen sorgfältig gesichtet werden. Verbrecherische Elemente, gewiegte Dirnen, müssen getrennt werden von jungen, unberührten Mädchen, die wegen eines geringfügigen Vergehens oder wegen Verkommenheit der Eltern in die Anstalt kommen. Das ist ein Grundfehler des alten Systems, daß man mehr oder weniger Verdorbene ohne Unterschied zusammengesperrt hat, vielleicht nur, um Kosten zu sparen. Denn alle Fachleute auf diesem Gebiet sind sich darin einig, daß die Behandlung der Zöglinge sorgfältigst individualisiert werden muß. Alle Sanierungs- und Veredelungsversuche werden fehlschlagen, wenn nicht gleichzeitig durch die Gesetzgebung alle Faktoren, die die Prostitution begünstigen, nach Möglichkeit ausgeschaltet werden.

Ich habe versucht, Ihnen ein Bild von der Prostitution der Jugendlichen zu entwerfen, wie es sich in mir in einer Praxis von vielen Jahren geformt hat. Viele Züge daraus werden Ihnen, die Sie sich dem Studium der Medizin gewidmet haben, nicht mehr neu sein. Manches Wichtige mag ich übersehen haben, ich hoffe aber doch, daß ich Ihnen einige Anregungen gegeben habe, die zur Förderung des Studiums dieser so wichtigen Frage beitragen können. Möchten sich viele von Ihnen berufen fühlen, an der Lösung dieses Teils der sozialen Frage tätigen Anteil zu nehmen. Einem jeden von Ihnen wird aber Ihr Beruf noch in anderer Weise Gelegenheit geben, dem Übel steuern zu helfen. Die männliche und die weibliche Jugend wird Sie in ihrer sexuellen Not aufsuchen und Ihren ärztlichen Rat erbitten. Da wird es eine schöne Aufgabe für Sie sein, besonders unter unserer männlichen Jugend das sexuelle Verantwortungsgefühl und den Sinn für geschlechtliche Ehre und Reinheit zu heben.

Einige meiner Vorschläge habe ich als Leitsätze formuliert, die heute abend der Diskussion zugrunde gelegt werden sollen. Es sind folgende:

I. Die vollständige Beseitigung der Prostitution ist auch in einem sozialistisch oder kommunistisch organisierten Staat nicht zu erwarten.

II. Die Schule muß mehr als bisher die Erziehung der Jugend zu sittlicher Festigkeit übernehmen.

III. Die Fürsorgeerziehung kann nicht entbehrt werden, ist aber sehr reformbedürftig. Vor allem müssen Minderwertige und Entartete mit verbrecherischer oder perverser Veranlagung in besonderen Heilanstalten untergebracht und außerdem die ganz Verdorbenen von den relativ Unverdorbenen getrennt werden.

IV. Die Unehelichen sind auf kinderlose oder kinderarme Familien zu verteilen.

Ist es möglich, die Vorteile der Arztzeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen?

Von

Amtsgerichtsrat Dr. Schubart (Berlin).

Vor der Verheiratung ist vom Manne ein amtlich beglaubigtes Zeugnis beizubringen, aus dem hervorgeht, daß keine übertragbare Geschlechtskrankheit vorliegt.

Das ist eine Forderung, die Hunderttausenden aus der Seele gesprochen ist, — nicht zum wenigsten unter den deutschen Frauen und Müttern. Oft und von vielen Seiten ist sie aufgestellt worden: was für sie spricht, leuchtet ein, — und dennoch kommt die Sache praktisch in keiner Form vorwärts. Das ist auffällig. Worauf beruht es?

Hierüber findet man Aufschluß in der sehr lesenswerten Schrift: „Über den gesetzlichen Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und rassenhygienische Eheverbote", herausgegeben von der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene (J. F. Lehmanns Verlag, München 1917). Dies Buch enthält den Verhandlungsbericht über eingehende Beratungen des Gegenstandes durch Vertreter zahlreicher Gesellschaften, deren Bestrebungen der Volksgesundung gelten.

Der Grundgedanke ist in mannigfachen Formen zur Verwirklichung empfohlen, und gegen jede von ihnen sind natürlich auch Bedenken erhoben worden. Betrachtet man die Gründe, die gegen den Gedanken geltend gemacht wurden, so kann man zwei Gruppen unterscheiden; die eine besteht im Kerne in der allgemeinen Scheu vor jeder Neuerung, zumal wenn diese einen restlosen Erfolg nicht erhoffen läßt; die zweite besteht in den Nachteilen, die von Gesundheitszeugnissen jeder Art besorgt werden.

Es soll hier die zweite Gruppe betrachtet und dabei geprüft werden, ob es möglich ist, diese Nachteile auszuschalten unter gleich-

zeitiger Erreichung eines wesentlichen Teiles der Vorteile; es wird sich zeigen, daß dies möglich sein dürfte.

Von Professor Dr. Abderhalden, dem Vorsitzenden des Bundes zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft, wurde (S. 35) der sehr treffende Satz betont: „Viele sozial wichtige Bestrebungen verfehlen ihre Wirkung, weil das gesteckte Ziel nicht auf einmal, sondern nur schrittweise erreichbar ist, und die letztere Art der Erreichung eines Endzieles nicht eingehalten wird." Ein anderer Redner äußerte (S. 46) seine Überzeugung dahin, daß in der Frage der Ehezeugnisse „auf jeden Fall irgendwie einmal ein Anfang gemacht werden muß". Mehrfach wurde (S. 17) der Gedanke ausgesprochen, daß zu einem gesetzlichen Zwang für Ehezeugnisse unser Volk noch nicht reif sei. „Es müsse sich erst der gewohnheitsmäßige Brauch eingestellt haben, dann werde die Gesetzgebung nachfolgen."

Das dürfte in der Tat zutreffen; die Gewöhnung an den Gedanken fehlt; der Arztschein beim Heiraten wird heute von dem Bewerber nur ausnahmsweise verlangt; der Schwiegervater, und vollends die verwitwete Mutter des Mädchens scheut sich, dies Verlangen zu stellen; viel Unglück entsteht dadurch, — nicht nur für das Mädchen und die Kinder, sondern auch für den Mann, der ja meistens nicht böswillig, sondern nur unbesonnen handelt, indem er sich für ausreichend geheilt hält, aber es unterläßt, ausdrücklich einen Arzt zu befragen: „Ist die Heilung so gut, daß ich jetzt heiraten darf?"

Die Abneigung gegen das Fragen nach einem Arztschein hat ihren tieferen und wahren Grund darin, daß alle Beteiligten sich sagen, der Arztschein würde jedenfalls über vorhanden gewesene Geschlechtserkrankungen eine Auskunft enthalten müssen, und das sei doch eben höchst peinlich; die Sache würde sich also gleich wesentlich anders ansehen, wenn ein Arztschein sich einbürgert, der nicht erkennen läßt, ob der Untersuchte an einer Geschlechtskrankheit früher einmal gelitten hat, sondern der lediglich ergibt, daß er jetzt davon frei ist. Nun wird sofort der Einwand kommen, ein solches Zeugnis könne und dürfe kein gewissenhafter Arzt geben, denn ein kleiner Rest bleibe eben immer zurück, und ein Wiederaufflackern sei niemals völlig auszuschließen. Dann muß das Arztzeugnis eben so gestaltet sein, daß es auch diesen Punkt im Dunkeln läßt, also diesen mehr theoretisch als praktisch bedeutungsvollen Krankheitsrest nicht ausschließt, sondern nur besagt, daß ein Mehr

an Krankheit, ein solches Maß an Krankheit, das ärztlich eine Eheschließung unrätlich macht, nicht besteht. Das Zeugnis muß also völlig gleich aussehen für den Mann, der niemals irgendeine Geschlechtskrankheit gehabt hat, und für den, der restlos und mustergültig geheilt ist, und auch für den, der praktisch ausreichend geheilt ist.

Haben wir ein solches Schema für das Arztzeugnis, dann kann der Bewerber es unbefangen vorlegen und sich darüber keine Gedanken machen, zu welcher der drei Klassen man ihn vermutlich in Gedanken zählen wird. Aber auch der Brautvater ist der Peinlichkeit wesentlich enthoben. Und den praktischen Nutzen darf man einem solchen Zeugnisse nicht absprechen. Kaum je wird der Fall eintreten, daß trotz eines solchen Zeugnisses eine Ansteckung in der Ehe stattfindet. Wem aber dies Zeugnis nicht genügt, der mag noch ein über dies Einheitszeugnis hinausgehendes Sonderzeugnis sich erteilen lassen.

Es gilt also, solch ein Einheitszeugnis zu schaffen. Ist erst einmal dieses vorhanden, ist es von maßgebender Stelle beraten, entworfen und befürwortet, so wird auch seine Einbürgerung gelingen. An Wegen dazu fehlt es nicht. Erwähnt sei nur Vormundschaftsgericht und Berufsvormundschaft; es ist fraglos möglich, hier durchzusetzen, daß die Vormünder regelmäßig vor der Eheeinwilligung von dem Bewerber um ihr Mündel solch ein Einheitszeugnis verlangen. Bei der Verseuchung, die der Krieg gebracht hat, setzt sich ja der Vormund schwerer moralischer und vermögensrechtlicher Verantwortung aus, der diesen Punkt der Gesundheit des Bewerbers außer acht läßt. Wie muß das Einheitszeugnis beschaffen sein, um jene Anforderung zu erfüllen? Es ist hier anzuknüpfen an den von Konsul v. Hoffmann (S. 27) empfohlenen Gedanken, „daß bei der Abfassung der Gesundheitszeugnisse ganz bestimmte Fragen zu beantworten wären, um die Abgabe des Urteils zu erleichtern und uferlose Gutachten zu vermeiden“. Insbesondere denkt v. Hoffmann an die Frage: „Ist das Vorhandensein einer Geschlechtskrankheit auf Grund der Untersuchung nachweisbar oder nicht?“ Mit Recht betont er, daß auf diese Frage jeder Arzt antworten könne, indem er nicht mehr und nicht weniger sage, als er tatsächlich feststellt.

Man müßte also auf diesem Wege noch etwas weitergehen und das Ganze zusammenfassen in die eine Frage: „Ist das Zeugnis nach den Erteilungsbestimmungen zu erteilen?“ Antwort: Ja — oder Nein! Findet der Arzt, daß den Anforderungen nicht genügt ist,

so gibt er das Zeugnis nicht. Gibt er es, so bleiben alle Grundlagen der Erteilung völlig im Dunkeln. Der Bewerber hat das Zeugnis, und damit ist sehr viel gesagt.

Daß nicht mehr damit gesagt sei, als es wirklich besagt, das läßt sich augenfällig machen, indem ein Vordruck eingeführt wird, der auf der Rückseite die Erteilungsbestimmungen aufgedruckt enthält, und auf der Vorderseite den Zeugnistext, der etwa lauten würde:

Ärztliches Zeugnis.

Herrn (Rufname und Familienname) ....
geboren am ..ten .... 1... in (Geburtsort, Kreis, Staat) ....
.... wird das in dem umstehend abgedruckten Reichsgesetze vom (Tag des Gesetzes, Seitenzahl des Reichsgesetzblattes) bezeichnete Einheitszeugnis hiermit erteilt.

(Ort) ...., den ...ten .... 19...

..........................., Arzt.

In dem vorstehenden Entwurfe ist davon ausgegangen, daß das Reich selber es sein würde, welches durch ein Gesetz die Norm für die Erteilung jenes Einheitszeugnisses aufstellt. Möglich ist aber auch, daß eine andere Stelle dies tut, beispielsweise die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, oder der Bund zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft, oder eine andere Vereinigung. Wichtig ist nur, daß es eine möglichst maßgebende Stelle sei, und daß die Bestimmungen sich durch Klarheit und leichte Anwendbarkeit auszeichnen. Weder dürfen übertriebene Anforderungen gestellt werden, noch allzu umständliche und kostspielige Untersuchungsweisen erfordert werden. In Betracht gezogen werden dürfen überhaupt nur die drei Geschlechtskrankheiten, welche die Verordnung gegen die Geschlechtskrankheiten vom 11. XII. 1918 bezeichnet. Aufzunehmen ist die Pflicht des Arztes, den untersuchten Bewerber um das Zeugnis zur Wahrheit zu ermahnen unter Hinweis auf die strafrechtlichen und vermögensrechtlichen Folgen eines Täuschungsversuches; denn ein solcher käme mittelbar auf Eheerschleichung hinaus. (§ 170 Str.G.B.)

Festzulegen ist, daß das Zeugnis in folgenden Fällen zu erteilen ist:

1. dann, wenn eine Geschlechtskrankheit bei dem Untersuchten niemals bestanden hat, wie die Untersuchung mit Sicherheit ergibt,

2. dann, wenn sich aus der Untersuchung kein Anhaltspunkt dafür ergibt, daß eine Geschlechtskrankheit bestanden hat oder besteht,

3. dann, wenn zwar eine Geschlechtskrankheit bei dem Untersuchten zur Entstehung gelangt ist, aber dieselbe als hinlänglich behoben anzusehen ist.

Nun müssen genaue, ins einzelne gehende Richtlinien folgen für jede der drei Krankheiten, wann das „hinlänglich behoben" vorliegt. Hier liegt der Kernpunkt des Ganzen, und hier ist die allersorgfältigste fachmännische Erwägung und Formulierung erforderlich. Auf was es dabei ankommt, zeigen die Sätze des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Professor Dr. Blaschko, der (S. 46) sagte: „In der Regel wird der Arzt entweder gar nichts finden, und dieser negative Befund gibt keine vollständige Sicherheit, oder, was bei sorgfältiger Untersuchung sehr häufig vorkommen wird, es stellt sich heraus, daß der Ehebewerber einmal geschlechtskrank gewesen ist, daß sich aber im Augenblick nichts oder sehr wenig nachweisen läßt. Sehr wenig: Bei einem sonst vollkommen guten Gesundheitszustand besagt ein schwach positiver oder negativer Blutbefund an einem Menschen, der vor 6 bis 8 Jahren Syphilis gehabt hat, gar nichts, er ist, sofern man nicht überhaupt alle früheren Syphilitiker von der Ehe ausschließen will, ein ebenso guter Ehebewerber wie der Durchschnitt der Männer. Wenn, wie das heute sehr häufig vorkommt, solch ein Mann zu mir kommt, und ich ihm sagen kann, der Befund ist so gut, daß du ohne Bedenken heiraten kannst, so liegt das ganz anders, als wenn er ein solches Zeugnis dem Vater seiner zukünftigen Frau unterbreiten soll. Dasselbe Zeugnis, das für ihn eine Beruhigung ist, ist dem anderen Teil ein Anlaß zur Beunruhigung. Hier werden vom Gesetzgeber Schwierigkeiten geschaffen, die er nicht beabsichtigt hat."

So Geheimrat Dr. Blaschko. Darum eben schlage ich vor, daß der Bewerber nicht ein „solches" Zeugnis dem Schwiegervater vorlegen soll, sondern nur das ganz neutrale Einheitszeugnis, das gewissermaßen nur besagt: „Die ärztliche Prüfung ist bestanden." Der letzte Satz der vorstehend wiedergegebenen Teile der Rede Blaschkos beziehen sich auf den hier nicht in Betracht gezogenen Plan eines gesetzlichen Zwanges für Ehezeugnisse; mein Vorschlag geht zunächst nur dahin, die freiwillige Beibringung eines Arztscheines über den Bräutigam zu erleichtern durch Schaffung jenes Einheitsschemas.

Es soll noch zu einigen Äußerungen in jenen Verhandlungen Stellung genommen werden. Ein Redner sagte: „Es gibt zahllose Leute, nicht nur Männer, die wohl früher einmal eine Geschlechts-

krankheit gehabt haben, aber zurzeit glauben, daß sie geheilt sind, weil sie augenblicklich keine Erscheinungen davon bemerken." Das ist sehr wahr, nur zu wahr! Er fährt fort: „Ich betone, daß solche Personen im besten Glauben in die Ehe treten; man kann sie nicht gewissenlos nennen, weil sie in der allerdings falschen Ansicht befangen sind, daß sie geheilt seien und keine Gefahr für den anderen Teil bedeuten." Diesem Satze kann nur sehr teilweise beigepflichtet werden; denn der Redner schweigt über einen Punkt von entscheidender Wichtigkeit, nämlich darüber, ob die Betreffenden vor der Heirat zum Arzt gegangen sind und ihn gefragt haben, ob sie trotz jener früheren Erkrankung jetzt heiraten dürfen? Gewissenlos kann man in der Tat denjenigen oder diejenige nicht nennen, die das getan haben und von dem Arzt den Ausspruch erhalten haben, wie ihn vorstehend Professor Blaschko bezeichnet hat. Wohl aber trifft die der Vorwurf der Gewissenlosigkeit, denen der Arzt gesagt hat, die Heilung sei noch nicht hinreichend fortgeschritten, um mit gutem Gewissen heiraten zu können, und ihr Laienurteil, das auf das Fehlen augenfälliger Erscheinungen sich stütze, sei irrig. Den Vorwurf der Gewissenlosigkeit muß man aber auch in den weitaus meisten Fällen denjenigen machen, die es überhaupt unterlassen haben, anläßlich der geplanten Eheschließung zum Arzt zu gehen und diesen im Hinblick auf jene Geschlechtserkrankung zu befragen, ob sie jetzt heiraten dürfen. Diese Unterlassung wird von den Gerichten in den Schadenersatzprozessen wegen Geschlechtsansteckung als eine arge Fahrlässigkeit gewertet, die den Schadenersatzanspruch gemäß § 823 BGB. begründet, welcher leicht Zehntausende, selbst Hunderttausende betragen kann. Dem ist auch beizustimmen. Denn fast jeder Geschlechtskranke wird ärztlich behandelt, und fast immer belehrt ihn hierbei der Arzt über die Gefahr, daß Reste der Krankheit zurückbleiben und lange latent fortbestehen können. Wenn jener Redner also von „besten Glauben" jener Heiratenden, die unzulänglich geheilt sind, spricht, so paßt dieses Wort nicht auf die, welche den Arzt vor der Heirat zu befragen unterlassen haben, und ferner nicht auf die, die dies zwar getan, darauf ein Abraten und Zum-Aufschub-Raten des Arztes als Antwort bekommen haben, und gleichwohl alsbald zur Heirat geschritten sind. Gewissenlos handeln auch die, welche deshalb nicht den Arzt befragen, weil sie eine Abmahnung von ihm befürchten.

Ob dieser letztere Fall häufig oder nicht häufig vorkommt, darüber traten in jener Verhandlung weit auseinandergehende Mei-

nungen hervor. So sagt ein Redner (S. 44): „Findet sich bei dem zu Untersuchenden eine ansteckende Geschlechtskrankheit, — das würde in Hunderten und Tausenden von Fällen kaum einmal vorkommen, denn solche Leute werden sich der Untersuchung zu entziehen wissen, und werden sie auf einen Zeitpunkt verschieben, wo die Krankheitserscheinungen augenblicklich nicht nachweisbar sind, ...“ Dieser Redner legt damit eine außerordentlich ungünstige Beurteilung der Gesinnung vieler Menschen an den Tag; denn er rechnet damit, und zwar geradezu als der Regel, daß kranke Menschen, die das ärztliche Warnungsurteil über ihren Zustand kennen und wissen, gleichwohl hartnäckig darauf ausgehen, dennoch zur Ehe zu schreiten, und zu diesem Zwecke vor Täuschungshandlungen nicht zurückschrecken. Mir erscheint nach meinen Erfahrungen als Ehescheidungsrichter dies Urteil zu pessimistisch. Eine solche Handlungsweise stellt denn doch einen hohen Grad von Verworfenheit dar, ist übrigens auch in mehrfacher Hinsicht seit langem strafgesetzlich zu ahnden. Nein, ich glaube doch, daß sehr viele Bewerber sich anders verhalten werden, sobald ihnen der Arzt den Warnungsausspruch kund tut, daß sie noch unzureichend geheilt seien und noch warten müssen; sehr viele werden dann die richtige Erkenntnis haben, daß es ja ein Himmelsglück ist, noch rechtzeitig gewarnt worden zu sein, weil so eine schwere Gefahr von dem anderen Teil, von den künftigen Kindern, aber auch nicht zum wenigsten von ihnen selbst abgewendet worden ist, nämlich die Gefahr, sich mit schwerer Schuld und lebenslänglicher Reue zu beladen. Also werden sie die Mittel anwenden, um die unvollständige Heilung zu verbessern, und sich in den Aufschub schicken, selbst auf die Gefahr hin, daß der geplante Ehebund daran scheitert.

Daß auch der andere Fall vorkommen kann, daß trotz des ungünstigen Ausspruchs des Arztes der Bewerber diese Warnung in den Wind schlägt, das ist sicher. Wenn ein solcher alles daran setzt, von einem zweiten oder einem dritten Arzte das verweigerte Einheitszeugnis zu bekommen, so mag ihm dies häufig gelingen; wird damit die Einrichtung wertlos gemacht? Doch nicht! Denn in den ganz krassen Fällen wird auch der zweite und dritte Arzt sich weigern; dann schlägt wohl doch dem Sünder das Gewissen; mindestens wird er zwischen den erneuten Versuchen, das Zeugnis zu bekommen, etwas gegen das Leiden tun, — und das ist auch etwas wert; und dann kommt es ja nicht auf solche Ausnahmefälle an, sondern auf die breite Masse, auf all die unbesonnenen und leichtherzigen Halb-

geheilten, denen der böse Wille fehlt. Wie verhängnisvoll oft es vorkommt, daß Geschlechtskranke verfrüht die ärztliche Behandlung abbrechen, das bezeugt ein genauer Kenner, der Präsident des Reichsversicherungsamts Dr. Kaufmann; er schreibt in der 1916 erschienenen Abhandlung „Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung" S. 6 folgendes: „Nur ein geringer Teil der Kranken, ein Viertel bei den arbeitenden Klassen und die Hälfte bei den sogenannten höheren Ständen, läßt sich völlig ausheilen, während eine große Schar von überhaupt nicht oder nur ungenügend Geheilten als gefährliche Ansteckungsherde zur Verbreitung der Seuche beiträgt."

* * *

Von den dargelegten Erwägungen ausgehend, hat der Verfasser den Entwurf eines Reichsgesetzes ausgearbeitet, der wie folgt lautet:

§ 1. Amtsärzte sind verpflichtet, im Bereiche ihrer Zuständigkeit volljährige Männer auf deren Verlangen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu untersuchen und die hier bezeichneten Einheitszeugnisse auszustellen.

Andere Ärzte sind hierzu berechtigt.

§ 2. Das Einheitszeugnis bezweckt, dem Manne selber, der zu heiraten beabsichtigt, und seiner künftigen Ehefrau oder deren gesetzlichem Vertreter darzutun, daß der ärztliche Befund hinsichtlich Geschlechtskrankheiten des Mannes den Anforderungen dieses Gesetzes genügt.

Das Einheitszeugnis erstreckt sich nur auf die in der Verordnung von 11. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1431) bezeichneten Krankheiten (Geschlechtskrankheiten).

Bemerkt der Arzt bei der Untersuchung eine andere Krankheit, welche nach ärztlicher Anschauung das Heiraten unrätlich macht, insbesondere eine ansteckende Krankheit, so soll er dies dem Untersuchten vor oder bei Erteilung des Einheitszeugnisses mitteilen.

§ 3. Der zu Untersuchende hat dem Arzte wahrheitsgemäße Auskunft zu geben über frühere und gegenwärtige Geschlechtskrankheiten und deren Behandlung, sowie über frühere Anträge auf Erteilung des Einheitszeugnisses; er hat den Arzt zu ermächtigen, Auskünfte von allen Ärzten einzuziehen, die den Untersuchten bei einer Geschlechtskrankheit behandelt haben.

Auf Verlangen des Arztes hat er eine entsprechende Erklärung schriftlich abzugeben.

Der Arzt hat ihn über die Folgen unwahrer Angaben und über die Verordnung vom 11. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1431) zu belehren.

§ 4. Das Einheitszeugnis wird in der aus § 5 ersichtlichen Fassung ausgestellt. Durch Erteilung des Einheitszeugnisses gibt der Arzt

die Erklärung ab, daß er die in dem Zeugnisse bezeichnete Person gemäß den Vorschriften dieses Gesetzes und den Ausführungsbestimmungen des Reichsgesundheitsamts untersucht hat, und daß diese Untersuchung ein Ergebnis hatte, welches die Voraussetzungen dieses Gesetzes für die Erteilung des Einheitszeugnisses erfüllt.

§ 5. Der Vordruck für das Einheitszeugnis enthält auf der einen Seite den Wortlaut dieses Gesetzes; dieser Aufdruck soll so angebracht sein, daß er von dem übrigen Zeugnisse nicht abgelöst werden kann.

Auf der anderen Seite enthält der Vordruck folgenden Text:

Ärztliches Zeugnis.

Herrn (Ruf- und Familienname) .... geboren am ..ten .... 1... in (Geburtsort, Kreis, Staat) .... wird das in dem umstehend abgedruckten Reichsgesetze vom (Tag des Gesetzes, Seitenzahl des Reichsgesetzblattes) bezeichnete Einheitszeugnis hiermit erteilt.

(Ort) ...., den ...ten .... 19...

............................, Arzt.

In den Vordruck sind nur Rufname und Familienname, Geburtstag und Geburtsort des Untersuchten, Tag und Ort der Ausstellung einzusetzen; der Arzt unterschreibt ihn eigenhändig und soll seinen Stempel beidrücken.

Sonstige Angaben sind in den Vordruck nicht einzufügen, insbesondere nicht darüber, auf Grund welcher von den Ziffern des § 6 das Einheitszeugnis im Einzelfalle erteilt worden ist.

§ 6. I. Das Einheitszeugnis ist zu erteilen, wenn nach dem Ergebnis der Untersuchung und den Angaben des Untersuchten feststeht, daß er weder früher an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat. noch jetzt daran leidet.

II. Das Einheitszeugnis ist ferner dann zu erteilen, wenn nach dem Ergebnis der Untersuchung und den Angaben des Untersuchten kein Anhalt besteht für die Annahme, daß er früher an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat, oder jetzt daran leidet.

III. Das Einheitszeugnis ist auch dann zu erteilen, wenn zwar feststeht oder anzunehmen ist, daß der Untersuchte an einer oder mehreren Geschlechtskrankheiten gelitten hat, aber jede derselben als ausreichend behoben im Sinne der §§ 7, 8 und 9 anzusehen ist.

§ 7. Als ausreichend behoben im Sinne dieses Gesetzes ist Tripper nur dann anzusehen, wenn eine nach einer Provokation vorgenommene mikroskopische Untersuchung einen negativen Befund ergibt.

§ 8. Als ausreichend behoben im Sinne dieses Gesetzes ist Syphilis nur dann anzusehen, wenn kein einziger der nachstehend bezeichneten Gefahrumstände vorhanden ist.

Ein Gefahrumstand ist vorhanden:

a) wenn der Beginn der Erkrankung weniger als drei Jahre (36 Monate) zurückliegt, selbst wenn bei der Untersuchung keine Krankheitserscheinungen wahrnehmbar sind;
b) wenn der Untersuchte unzweifelhafte Lueserscheinungen hat, auch wenn diese tertiärer Art sind;

c) wenn die Wassermannsche Blutprobe ausgesprochen positiv ausfällt;

d) wenn die Wassermannsche Blutprobe zwar nur schwach positiv ausfällt, aber die Lumbalpunktion stark positiv ausfällt.

§ 9. Als ausreichend behoben im Sinne dieses Gesetzes ist Schanker nur dann anzusehen, wenn mit Sicherheit eine Übertragung ausgeschlossen ist.

§ 10. Das Reichsgesundheitsamt erläßt die Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetze, insbesondere darüber, inwieweit der das Einheitszeugnis erteilende Arzt die Untersuchung selber vornehmen muß, inwieweit er sie Hilfskräften übertragen darf.

§ 11. Dieses Gesetz tritt drei Monate nach der Verkündung in Kraft.

Soweit der Gesetzentwurf. Wie man sieht, ist sein Hauptkennzeichen, daß er allen Zwang vermeidet. Denn den Heiratenden läßt er freie Hand, ob sie überhaupt ein Arztzeugnis beschaffen wollen, und wenn ja, mit welchem Inhalte. Den Ärzten läßt er völlige Freiheit, Zeugnisse beliebigen Inhalts und beliebiger Form auszustellen; eine neue Zeugnisform neben den bisherigen schafft dieses Gesetz. Der einzige Zwang, den es enthält, besteht darin, daß der Amtsarzt, falls ein volljähriger Mann das verlangt, gehalten ist, nach Maßgabe dieses Gesetzes ihn zu untersuchen und das „Einheitszeugnis" bei entsprechendem Befunde auszustellen.

Übrigens kann man auch von einer Verpflichtung der Amtsärzte absehen und im § 1 nur bestimmen, daß Ärzte zum Ausstellen des Einheitszeugnisses berechtigt sind. Ferner kann man die §§ 7, 8, 9 in die Ausführungsverordnung verweisen — was etwaige Änderungen bei Fortschreiten der Wissenschaft erleichtert — und im Gesetz statt dessen sagen: „Unter welchen Voraussetzungen eine Geschlechtskrankheit als ausreichend behoben im Sinne dieses Gesetzes anzusehen ist und in welcher Weise der Arzt diese Voraussetzungen festzustellen hat, das wird durch die Ausführungsverordnung zu diesem Gesetze bestimmt. Diese erläßt das Reichsgesundheitsamt." Das Für und Wider dieser Einzelheiten ist hier nicht zu erörtern.

Wenn dieses Gesetz in Kraft träte, in welchen Fällen und mit welcher Wirkung würde es zur Anwendung kommen? Jene Väter und Vormünder, die schon bisher Arztscheine sich haben vorlegen lassen von den Bewerbern um ihre Töchter und Mündel, werden dann wohl mehr und mehr das „Einheitszeugnis" verlangen. Auch die Vormundschaftsrichter werden, wenn sie über die Ehe-

einwilligung zu entscheiden haben (§ 1308 BGB.), dazu übergehen, das Einheitszeugnis als eine Selbstverständlichkeit zu beanspruchen. In Testamenten wird jetzt schon zuweilen angeordnet, daß bei Heirat der Töchter ein bestimmter Arzt zu befragen sei; statt dessen oder daneben wird sich die Klausel einbürgern, daß der Bewerber das Einheitszeugnis vorzulegen habe. Bei Wohlfahrtseinrichtungen, die Ausstattungen vergeben, wird das gleiche geschehen. Viele Väter und besonders verwitwete Mütter, die bisher sich scheuten, jenen heiklen Punkt zur Sprache zu bringen, werden diese Scheu überwinden, weil das Gesetz über das „Einheitszeugnis" ihnen den Weg ebnet. —

Eine weitere Verwendungsmöglichkeit liegt auf ganz anderem Gebiete. Bekanntlich bedroht die Verordnung vom 11. XII. 1918 (RGBl. S. 1431) den mit Strafe, der, nach einer Geschlechtserkrankung unzulänglich geheilt, den Geschlechtsverkehr wieder aufnimmt; der Wortlaut des § 3 dort ist: „Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis ..." Es ist mit Recht betont worden, daß dieser strafrechtliche Begriff sehr dehnbar und verschiedener Deutung fähig ist (vgl. Recht 1919 S. 136; Münch. med. Wochenschr. 1918, S. 820). Die hierauf beruhende Erpressungsgefahr ist um so größer, als Strafbarkeit auch dann vorliegt, wenn der unstatthafte Beischlaf nicht zu einer Ansteckung geführt hat. Wer sich mit voller Gewißheit straftrechtlich sichern will, wenn er nach einer Geschlechtserkrankung den Geschlechtsverkehr wieder aufnimmt, — der wird gut tun, ein schriftliches Arztzeugnis sich zu beschaffen, das die ausreichende Behebung feststellt. Schon aus diesem Grunde wird Mancher sich ein „Einheitszeugnis" beschaffen.

* * *

Bei Erörterung der Arztscheine zum Heiraten dreht der Streit sich am meisten um die Fragen: Zwangsschein oder freiwilliger Schein, Zeugnis für beide Teile oder nur für den Mann, Zeugnis auch über andere Krankheiten oder nur über die Geschlechtskrankheiten? In dem vorstehenden Gesetzentwurfe ist nur ein Zeugnis für Männer, und zwar nur ein freiwilliges Zeugnis, und lediglich über die Geschlechtskrankheiten, vorgesehen. Damit soll keine grundsätzliche Ablehnung weitergehender Pläne ausgesprochen werden, sondern leitend war hierbei lediglich der Ge-

danke, daß ein wenig einschneidendes Gesetz auch den geringsten Widerstand finden dürfte. Es ist klar, daß die hier entwickelten Grundgedanken stets berücksichtigt werden können, wie man sich auch in jenen Fragen entscheiden mag. Die drei Grundgedanken, die der Verfasser vertritt, sind ja, kurz ausgedrückt, folgende:

A. Es gilt, gewissermaßen den Begriff „Heiratsverwendungsfähig im Punkte Geschlechtskrankheiten" aufzustellen und festzulegen.

B. Unter welchen Voraussetzungen dieser Begriff erfüllt ist, das muß eine möglichst maßgebende Stelle möglichst genau angeben.

C. Aus dem Zeugnisse darf nicht hervorgehen, ob und welche Geschlechtskrankheiten der Zeugnisinhaber durchgemacht hat, sondern nur die Tatsache, daß der vorbezeichnete Begriff erfüllt ist.

Diese drei Grundgedanken können natürlich ebensogut in einem Zeugnisse für Männer als für Frauen, in einem Zwangszeugnisse wie in einem freiwilligen Zeugnisse befolgt werden. Auch wenn das Gesamtzeugnis noch andere Krankheiten betrifft, gilt das gleiche; denn auf jeden Fall muß ja ein weiterreichendes Zeugnis auch die Geschlechtskrankheiten umfassen, und da kann dieser Teil des Gesamtzeugnisses jedenfalls in der unter C. bezeichneten unverfänglichen Form ausgestellt werden. Bei allen anderen Krankheiten ist eine Einzelangabe über zurückliegende Erkrankungen unbedenklich, — nur gerade bei den Geschlechtskrankheiten nicht. Hier muß der Stein des Anstoßes sorgsam umgangen werden, und in dem Einheitszeugnis ist das geschehen.

Über den Gedanken des Einheitszeugnisses für den Mann als freiwillige Maßnahme wären Meinungsäußerungen von Wert.

Referate.

Blaschko, A., **Wie soll der Geschlechtsverkehr Venerischer bestraft werden?** Deutsche med. Wochenschr. 1916, Nr. 1.

Ebermayer, **Die Bestrafung des Geschlechtsverkehrs Venerischer.** Ebenda.

Blaschko knüpft an die Vorschläge an, nicht nur die erfolgte Ansteckung, sondern schon den bloßen geschlechtlichen Verkehr Geschlechtskranker zu bestrafen; er pflichtet ihnen im Prinzip bei, möchte jedoch an die Stelle eigentlicher Strafen, die sich voraussichtlich nur gegen Frauen und auch nur gegen einen willkürlich herausgegriffenen Teil von ihnen richten würden, sichernde Maßnahmen setzen, die von dem einzig in Betracht kommenden hygienischen Standpunkt besser vorbeugend wirken würden als Strafen, die gewöhnlich erst lange nach der Straftat ausgesprochen, keinen Wert mehr hätten für das erstrebenswerte Ziel, die Heilung des Erkrankten, das überdies meist schon vorher erreicht sei. Allerdings kenne das Strafrecht bisher sichernde Maßnahmen nur als Zusatzstrafen, nicht als Strafen allein, doch könne hierin wohl eine Änderung eintreten. Seine Forderungen gehen dahin, daß Individuen beiderlei Geschlechtes, die verdächtig sind, venerische Infektion zu verbreiten (entweder, weil gegen sie eine Anzeige beim Gesundheitsamt vorliegt oder weil sie durch schamloses Benehmen öffentlichen Anstoß erregt haben), gehalten sein sollen, ein von einem autorisierten Arzt ausgestelltes Gesundheitsattest einzureichen; können sie ein solches nicht beibringen, müssen sie den Nachweis regelmäßiger Behandlung bis zur erfolgten Heilung führen; befolgen sie die Anordnungen des Gesundheitsamtes nicht, so erfolgt Zwangsbehandlung. Das Gesundheitsamt muß so schnell arbeiten, daß binnen zwei Tagen die Feststellung des Gesundheitszustandes und ev. obligatorische Behandlung durchzusetzen ist. Das würde auch die Überwachung der Prostitution wirksamer gestalten als die Reglementierung.

Ebermayer tritt für weitgehende Einführung sichernder Maßnahmen in das Strafrecht ein, die jedoch nicht als Strafe an die Stelle der Strafe treten dürfen, sondern im allgemeinen nur neben der Strafe als Verhütungsmittel gegen weiteres strafbares Handeln oder als Sicherung der Gesellschaft gegen den antisozialen Verbrecher dienen sollen. Die von Blaschko vorgeschlagenen Maßnahmen zu treffen, wäre nicht Sache des Strafrichters, sondern der Polizei. Sie sind sehr beachtenswert, besonders im Gegensatz zu den Versuchen, eine gesetzliche Einschränkung des Verkehrs mit Schutzmitteln herbeizuführen.

Ernst Levin-Berlin.

Zeitschrift
für
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919/1920. Nr. 9 u. 10.

Venerische Infektionen im Kriege und im Frieden.[1])

Von

Privatdozent Dr. **Oscar Gans** (Heidelberg).

Auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu Berlin 1919 teilte Block-Hannover mit, daß die Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten nicht mehr in der Prostitution, sondern in dem freien Verkehr der jungen Leute zu suchen sei. Mochte diese Feststellung auch überraschend wirken, demjenigen, der die Entwicklung dieser Dinge in den letzten Jahren vor dem Kriege und während desselben mit offenen Augen verfolgt hat, bedeutete sie an und für sich nichts Neues. Der Krieg scheint hier, wie auf so manchem Gebiet, nur zur Beschleunigung von Ereignissen beigetragen zu haben, die wir unter dem Einflusse der Zivilisation sich naturnotwendig entwickeln zu sehen gewohnt sind. So einleuchtend und alltäglich diese Vorstellung auch ist, so hat sie doch bisher, so weit mir bekannt geworden, noch keine zahlenmäßige Unterlage erhalten.

Großzügige statistische Feststellungen über diese Frage liegen nicht vor. Die Hoffnung, für die Kriegsjahre wenigstens einen lückenlosen Überblick zu erhalten, ist leider daran gescheitert, daß die mit großem Aufwand von Zeit und Arbeitskraft gefertigten „Meldekarten" verloren gegangen sind bzw. nur unvollständig zur Ablieferung gekommen sein dürften. Diese für jeden geschlechtskranken Heeresangehörigen ausgestellten Meldekarten versprachen ein wertvolles und selten vollständiges Material zu liefern, gaben sie doch, neben den wichtigsten Daten der Behandlung und Untersuchung, auch Aufschluß über Familienstand, Lebensstellung der Kranken, mutmaßlichen Ort der Infektion, sowie über die Infektionsquelle.

[1]) Nach einem Vortrag im Naturhist. mediz. Verein am 23. II. 1920.

Wir sind daher auf kleinere Einzelveröffentlichungen angewiesen. Zum Vergleich mit den Verhältnissen vor dem Kriege mag dies in einer Hinsicht noch einen gewissen Vorteil bedeuten, da aus jener Zeit ebenfalls nur wenige, auf kleine Bezirke beschränkte, für uns brauchbare statistische Erhebungen vorliegen.

Dem einsichtsvollen Verständnis und der Unterstützung des ehemaligen Korpsarztes, des stellv. XIV A.K., Herrn Generalarzt Statz, verdanke ich eine Zusammenstellung der Ansteckungsquellen von 1000 geschlechtskranken Lazarettinsassen dieses Korpsbezirkes, der sich mit dem damaligen Großherzogtum Baden deckte.

Um einen einheitlichen Gesichtspunkt zu gewinnen, wurden nur diejenigen Ansteckungen berücksichtigt, die während des Krieges erfolgt waren. Eine derartige Untersuchung hat naturgemäß mit einer Reihe von Fehlerquellen zu rechnen. Wie diese nach Möglichkeit vermieden wurden, ist zugleich mit dem Ergebnis dieser Untersuchungsreihe kurz in der Deutschen Med. Wochenschrift 1918, Nr. 1 berichtet worden. Neben der Feststellung des Berufes der Partnerin wurde nach dem Orte, an dem die Infektion stattfand, und zwar getrennt für Besatzungsheer (Heimat und Garnison) und Feldheer (auf Urlaub und im Felde bzw. Etappe) gefragt. Eine Trennung nach Feld und Etappe ließ sich mit Sicherheit praktisch nicht durchführen, da vielfach die Angaben unsicher waren und die Entscheidung daher auch mehr oder minder willkürlich hätte sein müssen.

Von 1000 Soldaten, die während des Krieges mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt wurden, litten 740 an Tripper und 260 an Syphilis. Das Verhältnis von Tripper- zu Syphiliskranken betrug also rund 3:1, was einer Zunahme der Syphilis entspricht, wie sie auch von anderer Seite festgestellt wurde. Von der Gesamtzahl der an Gonorrhoe und Lues Erkrankten waren zur Zeit der Ansteckung 675 = 67,5% ledig, 308 = 30,8% verheiratet, der Rest verwitwet oder geschieden. Mit anderen Worten: rund 700 Unverheirateten stehen 300 Männer gegenüber, die sich über die durch die Ehe eingegangenen sexuellethischen Verpflichtungen hinwegsetzen konnten. Diese außerordentlich große Zahl verheirateter Männer, die sich mit einer Geschlechtskrankheit ansteckten, mag zunächst überraschen. Die Richtigkeit dieser Feststellung wurde aber auch von anderer Seite bestätigt. Der persönlichen Mitteilung des damaligen fachärztlichen Beirates, Herrn Professor Bettmann, verdanke ich die entsprechenden Angaben

für ein Geschlechtskrankenlazarett. Diese sind um so wertvoller, als sie sich über die ganze Dauer des Krieges erstrecken. Auch hier betrug der Anteil der Verheirateten über 30%. Schweich[1]) gibt in seinen lesenswerten „Kriegserfahrungen über Gonorrhoe" die Zahl der Verheirateten für den Osten mit 33,5%, für den Westen mit 38% an, eine Ziffer, die in den letzten Kriegsmonaten hier sogar auf 45% aller Fälle anstieg. Die Durchschnittsangabe der Autoren (Neisser, Scholtz, Vogel und Wolff) lautet dahin, daß ein volles Drittel der im Kriege geschlechtlich Erkrankten auf die Verheirateten entfällt. Das kann im übrigen nicht sehr erstaunlich wirken, wenn man bedenkt, daß bereits in den letzten Statistiken vor dem Kriege nahezu 30% der Geschlechtskranken von den verheirateten Männern gestellt wurden.

Sucht man nach einer Erklärung für die letzte Angabe von Schweich, der es mit 45,5% nahezu auf die Hälfte der Erkrankten überhaupt bringt, so ist einmal daran zu erinnern, daß die eben genannten Autoren ihre Beobachtungen in einem früheren Zeitraum des Krieges — meine eigenen Untersuchungen stammen aus dem Herbst 1915 — und in der Heimat gesammelt haben. Zum anderen ist aber auch hier klar zu sehen, wie infolge der langen Kriegsdauer und deren Begleiterscheinungen die Volksmoral auch auf diesem Gebiete allmählich immer mehr zersetzt wurde. Daß dabei ein Verschulden, soweit überhaupt davon zu reden, nicht nur auf seiten unserer Krieger lag, mag man aus Blaschkos bereits 1917 formulierten Satz entnehmen: „. . . . . mit dieser wirtschaftlichen Unabhängigkeit hat sich beim weiblichen Geschlecht allmählich eine ebenso laxe Auffassung von der Freiheit des Geschlechtsverkehrs herausgebildet, wie sie bei den Männern schon lange bestand. Die Übergangsformen von nicht gewerbsmäßigem Verkehr zur eigentlichen berufsmäßigen Prostitution sind nicht nur weit zahlreicher als die letztere, sondern auch in gesundheitlicher Beziehung von höchster Bedeutung." Eine wie große Bedeutung dieser sogenannte freie Verkehr der Geschlechter indessen angenommen hat, soll weiter unten des näheren ausgeführt werden.

Für die Sanierung des Geschlechtsverkehrs schien zu Beginn und auch während des Krieges vor allem die Überwachung und ärztliche Untersuchung der weiblichen Personen hinter der Front

---

[1]) Dermatol. Woch. Bd. 69, 1919.

und in der Etappe von allergrößter Bedeutung. Neben ausgedehnter Krankenhausbehandlung der geschlechtskrank befundenen Frauen — für jeden größeren Bezirk waren besondere Frauenkrankenhäuser eingerichtet, die meist in einer größeren Stadt gelegen waren — schritt man auch zur zwangsweisen Entfernung dieser Kranken aus den Orten hinter der Front. Aber trotz aller dieser Maßnahmen wurde den Geschlechtskrankheiten nicht gesteuert.

Wenn man den Ursachen für diesen Mißerfolg nachzugehen versucht, so wird man zunächst einmal die Frage aufwerfen müssen: was war durch diese zwangsweise Entfernung zu erreichen? Man durfte natürlich mit Recht erwarten, daß mit der Beseitigung der Möglichkeit des Geschlechtsverkehrs hinter der Front auch die Übertragung der Geschlechtskrankheiten in diesem Bezirk verhindert wurde. So wohl begründet und eigentlich selbstverständlich diese Anschauung auch ist, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mußte notgedrungen an der Tatsache scheitern, daß ihre Hauptquellen eben hier nicht zum Versiechen gebracht werden konnten, da sie hier gar nicht flossen. Bei allen übrigen Infektionskrankheiten, deren Einschleppung für die Volksgesundheit viel bedrohlicher erschien, erzielten die sanitären Maßnahmen der obersten Heeresleitung einen vollen Erfolg und nur auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten mußte ein völliges Versagen eintreten; denn hier brauchte das Übel nicht erst von außen in das deutsche Volk hineingetragen werden. Einsichtige Beobachter, und vor allem die D.G.B.G. haben schon lange vor dem Kriege ihre warnende Stimme erhoben und auf die Größe der Gefahr hingewiesen.

Einige Zahlen aus der eigenen und auch aus anderen Beobachtungsreihen mögen diese Dinge kurz erläutern. Bei den 1000 von uns untersuchten geschlechtskranken Heeresangehörigen erfolgte die Ansteckung in 381 Fällen = 38,1% im Heimatsort, in 351 Fällen = 35,1% in der Garnison, in 128 Fällen = 12,8% auf Urlaub und in 140 Fällen im Felde. Mit anderen Worten: Das Besatzungsheer (Heimat und Garnison) ist mit 73,2%, das Feldheer mit 26,8% an geschlechtlichen Erkrankungen beteiligt, was einem Verhältnis von ungefähr 3:1 entspricht. Von diesen Erkrankungsziffern des Feldheeres entfallen auf die eigentlichen Erkrankungen im Felde, wenn man diese Zahl als verwertbar ansehe darf (s. o.) nur 14%, so daß in nicht weniger als 86% der Fä die Ansteckung in Heimat, Garnison oder auf Urlaub erfolgt

Nach persönlichen Mitteilungen von Professor Bettmann betrug auch unter seinem Material die Zahl der Feldinfektionen rund 14,5%. Vergleicht man diese Zahlen mit den in der Literatur niedergelegten, so fällt auch hier eine gewisse Annäherung der Ergebnisse auf. So fand Schleich — allerdings lediglich für die Gonorrhoe — 666 = 39,1% Feld- oder Etappeninfektionen gegenüber 1034 = 60,9% Heimatinfektionen. Stern[1]) errechnete aus einem Heimatlazarett 25% im Felde erworbener Erkrankungen gegenüber 75% aus der Heimat. Wie sehr die zunehmenden Infektionen aus dem Heimatgebiet über die Feldinfektionen überwogen, beweist auch eine von Schleich angeführte Äußerung aus dem Großen Hauptquartier: „Die Gesamtzahl der auf dem westlichen Kriegsschauplatz an Geschlechtskrankheiten leidenden Mannschaften bleibt etwa um die Hälfte zurück hinter derjenigen der in der Heimat befindlichen Mannschaften, die diese niemals verlassen haben."

Die Ursache der zunehmenden Verseuchung des Heeres durch die Geschlechtskrankheiten war also letzten Endes darin zu suchen, daß es nicht gelingen konnte, das Übel an der Wurzel zu fassen; denn diese Wurzel verzweigte sich mit tausenden von Fasern in den großen und mittleren Städten der Heimat.

Und wo war hier ihr letzter Ursprung zu suchen? Leider ist mir außer der eigenen keine weitere Zusammenstellung über diese Frage bekannt geworden, im Gegenteil Schweich klagt z. B. darüber, daß bei 65,6% aller seiner Kranken die Infektionsquelle nicht zu ermitteln war, obwohl oder — wie ich sagen möchte — weil er kein Mittel unversucht ließ, aus den Patienten die einzelnen Infektionsquellen möglichst genau und häufig herauszufragen, um wenigstens auf diese Weise einen Teil der Infektionsträgerinnen und Verbreiterinnen ermitteln und ausschalten zu können. So sehr man auch diese wohlgemeinte Absicht Schweichs anerkennen muß, aus eigener Erfahrung und aus der jedes Venerologen hätte man im voraus sagen können, daß auf diese Weise wohl die eine oder andere Infektionsquelle unschädlich gemacht werden konnte, eine brauchbare Übersicht darüber aber nicht zu erhoffen war. Auf die Gründe, unter denen Trunkenheit und auch vielfach eine falsche Art der Ritterlichkeit seitens der Männer eine Hauptrolle spielen mögen, will ich hier des näheren nicht eingehen. Aus allen

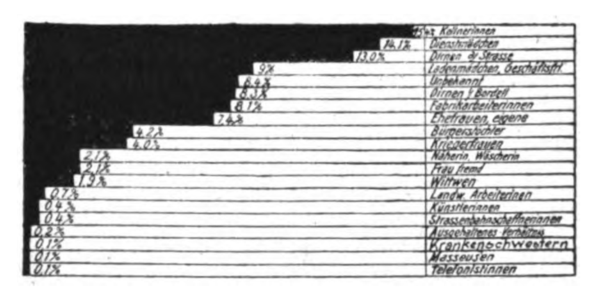
[1]) Deutsche med. Wochenschr. 1915, Nr. 16.

diesen Gründen wurde bei Erhebung unserer Angaben auf eine Niederschrift von Namen von vornherein ganz verzichtet. Lediglich der Beruf der Partnerin wurde aufgezeichnet, weiter der Ort der Ansteckung und die Familienverhältnisse des Erkrankten. Den Soldaten wurde jedesmal vor der Befragung ein kurzer aufklärender Vortrag über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten gehalten, daran anschließend über die Möglichkeit der Verhütung gesprochen und schließlich darauf hingewiesen, daß zur Vorbeugung, wie bei jeder anderen ansteckenden Krankheit, so auch hier die Kenntnis der Ansteckungsquellen unbedingt erforderlich sei. Erklärend wurde noch hinzugefügt, daß auf diese Weise diejenigen Bevölkerungskreise gefunden werden können, in welchen die Geschlechtskrankheiten am meisten verbreitet sind. Die Kranken brachten diesem Gedankengange stets Verständnis entgegen. Wenn dann schließlich der Einzelne von mir persönlich im geschlossenen Untersuchungszimmer allein befragt wurde, hatte man die bestimmte Empfindung, daß der Kranke die Wahrheit sagte, eine Annahme, die auch durch die häufige Angabe „unbekannt“ gestützt zu werden scheint.

In Berücksichtigung des Berufes, der die Ansteckung übertragenden Frauenspersonen ergab sich folgendes:

Beruf	mit Gonorrhoe %	mit Lues %	mit einer Geschlechtskrankheit %
1. Dirnen, Bordell-	5,6 } 15,2	2,7 } 6,1	8,3 } 21,3
2. „ Straßen-	9,6	3,4	13,0
3. Kellnerinnen	10,9	4,5	15,4
4. Dienstmädchen	10,6	3,5	14,1
5. Ehefrauen, eigene	5,3	2,1	7,4
6. Bürgerstöchter	2,4	1,8	4,2
7. Witwen	1,4	0,5	1,9
8. Kriegerfrauen	3,2	0,8	4,0
9. Frauen, sonst, fremde	1,8	0,3	2,1
10. Geschäftsfräulein	7,3	1,7	9,0
11. Fabrikarbeiterinnen	6,1	2,0	8,1
12. Näherinnen, Wäscherinnen	1,8	0,3	2,1
13. Künstlerinnen	0,2	0,2	0,4
14. Telephonistinnen	0,1	—	0,1
15. Straßenbahnschaffnerinnen	0,3	0,1	0,4
16. Landw. Arbeiterinnen	0,4	0,3	0,7
17. Krankenschwestern	0,1	—	0,1
18. Ausgeh. Verhältnis	0,2	—	0 2
19. Masseuse	—	0,1	0,1
20. Unbekannt	6,7	1,7	8,4
	74,0	26,0	100,0

Von der Gesamtheit der Infektionsträgerinnen in Hinsicht auf ihren Beruf gibt folgende Zeichnung ein anschauliches Bild.



Aus dieser Übersicht heben sich drei große Gruppen augenfällig hervor.

1. Kellnerinnen, Dienstmädchen, Straßendirnen.

2. Ladenmädchen, Bordelldirnen, Fabrikarbeiterinnen, eigene Ehefrauen.

3. Bürgerstöchter, Kriegerfrauen.

Demnach haben wir in unserm Material die Hauptansteckungsquellen auch während des Krieges bei den Kellnerinnen, Dienstmädchen und Straßendirnen zu suchen. An zweiter Stelle folgen Ladenmädchen, Bordelldirnen, Fabrikarbeiterinnen und die eigenen Ehefrauen der Erkrankten.

Um nicht mißverstanden zu werden, muß ich an dieser Stelle ausdrücklich betonen, daß obige prozentualen Angaben, die bei den Kellnerinnen mit 15,4%, bei den Dienstmädchen mit 14,1% verzeichnet sind, selbstverständlich nicht so aufgefaßt werden dürfen, als ob nun 15,4% bzw. 14,1% der diesen Berufen angehörigen Frauen geschlechtskrank wären. Um den relativen Anteil innerhalb der Gesamtbevölkerung wirklich feststellen zu können, wäre es erforderlich zu berechnen, wie sich z. B. die Gesamtzahl der Kellnerinnen zur Gesamtzahl aller Dienstmädchen verhält. Erst aus diesem Ergebnis wäre dann unter den entsprechenden Kautelen ein Anhalt zu suchen. So verlockend diese Aufgabe auch erscheinen mag, sie würde an dieser Stelle zu weit führen. Es wäre aber wünschenswert, wenn von anderer, insbesondere sozialhygienischer bzw. volkswirtschaftlicher Seite diesen Dingen nachgegangen würde.

Die verhältnismäßig hohe Übertragungsziffer durch die eigene Ehefrau könnte zunächst Zweifel erwecken bezüglich der Richtigkeit der Angaben der erkrankten Ehemänner. Wenn man auch

annehmen darf, daß ein Teil dieser Ansteckungen auf extramatrimoniellen Geschlechtsverkehr des Mannes zurückzuführen ist, so liegen doch auch von anderer Seite ähnliche, die Ehefrauen belastende Angaben vor. So führt Mulzer[1]) die eigene Ehefrau in 5,36%, Schweich sogar in 9,5% der Fälle an, während Mulzer in einer anderen Statistik bei 568 in der Heimat Infizierten in 86 Urlaubsinfektionen die Ehefrau feststellen konnte, d. h. in 15%. Diese außerordentlich hohe Ziffer könnte überraschen, wenn man nicht schon aus den Beobachtungen der Friedenspraxis wüßte, wie häufig die latent verlaufende Gonorrhoe in der Ehe ist, wo sich gewissermaßen die Erreger an die Schleimhäute und die Schleimhäute des Genitale an die „eigenen" Gonokokken gewöhnt hatten. Erst eine längere „Entwöhnung" gibt bei erneutem Verkehr Anlaß zum Aufflackern der katarrhalischen Erscheinungen und damit zum Aufsuchen des Arztes. Aber selbst bei Berücksichtigung aller dieser Umstände scheint die Beteiligung der Ehefrau an der Einschleppung der Geschlechtskrankheiten in die Ehe eine betrübend häufige gewesen zu sein.

Seit der Heimkehr der Truppen aus dem Felde und der dadurch wieder bedingten Möglichkeit eines geregelten ehelichen Geschlechtsverkehrs dürften diese Verhältnisse sich sicherlich zum Teil gebessert haben. Eine zuverlässige Feststellung über die heutige Lage dürfte bisher kaum getroffen worden sein, zumal auch die neueste Reichsstatistik über die Geschlechtskrankheiten sich mit diesen Dingen nicht befaßt hat. Daß die Lage sich im allgemeinen gebessert hätte, wird allerdings kaum jemand erwarten dürfen.

Immerhin erscheint es wertvoll, das spärliche Material aus der Vorkriegszeit zu einem Vergleich heranzuziehen. Zu diesem Zwecke will ich mich auf die beiden Mannheimer Statistiken von Loeb[2]) und von Lion und Loeb[3]) beschränken, die eine aus den Jahren 1892—1901, die andere von 1904—1905. In Parallele können naturgemäß nur die Angaben gesetzt werden, die sich in allen drei Untersuchungsreihen finden, daher müssen die Gruppen der „modernen" Frauenberufe — Telephonistin, Straßenbahnschaffnerin usw. — ausfallen. Aus dem gleichen Grunde muß auf

[1]) Dermatol. Zeitschr. Bd. 25, 1918.
[2]) Loeb, Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. 2.
[3]) Lion und Loeb, 3. Kongreß Mannheim 1907.

eine getrennte Darstellung der Bordell- und Straßenprostitution für 1905 verzichtet werden.

Es darf nicht verhehlt werden, daß ganz allgemein betrachtet, die Nebeneinanderstellung dieser drei Beobachtungsreihen — von denen die erste aus einer Privatpraxis, die zweite aus einer städtischen Enquete in den Friedensjahren gewonnen, die dritte aber aus Lazaretten des kriegführenden Heeres stammt — eine in mancher Beziehung nur einseitige Beleuchtung des Gesamtbildes zu geben vermag; aber eine einseitige Beleuchtung erscheint immer noch besser wie gar keine auf einem Gebiete, das der rücksichtslosen Aufhellung so dringend bedarf.

Weiterhin war es erforderlich, die von Loeb bzw. Lion und Loeb absolut gemachten Angaben prozentualiter umzurechnen. Im großen ganzen aber erhält der Vergleich vielleicht noch eine besondere Berechtigung dadurch, daß in allen drei Untersuchungsreihen es sich jedesmal um Südwestdeutschland handelte.

Loeb erhielt, nach Berufen getrennt, folgende Infektionsquellen:

Dirnen			
a) Bordell	511	=	42 %
b) Straße	263	=	21,6 %
Kellnerinnen, Büffetdamen	155	=	12,7
Dienstmädchen	67	=	5,5
Ladnerinnen	65	=	5,3
Bürgermädchen	29	=	2,4
Näherinnen	27	=	2,2
Zimmermädchen	20	=	1,6
Fabrikarbeiterinnen	17	=	1,4
Künstlerinnen	16	=	1,3
Eigene Ehefrau bzw. Braut	12	=	1,0
Schneiderinnen, Modistinnen	11	=	0,9
Büglerinnen	9	=	0,7
Buchhalterinnen	4	=	0,3
Witwen	4	=	0,3
Landmädchen	3	=	0,2
Maitressen	3	=	0,2

Die entsprechenden Ergebnisse der zweiten Mannheimer Enquete des Jahres 1904/05 von Lion und Loeb lauteten:

Dirnen usw.	278 = 46,8 %
Kellnerinnen	130 = 21,9
Ladnerinnen, Schneiderinnen pp.	37 = 6,2
Dienstmädchen	60 = 10,0
Arbeiterinnen	20 = 3,4
Näherinnen, Wäscherinnen . . .	17 = 2,9
Künstlerinnen	7 = 1,2
Bürgerstöchter, Frauen	45 = 7,6

Diese Statistik läßt gegenüber der vorhergehenden leider zwei Feststellungen vermissen. Einmal fehlt die Trennung nach Bordell- und Straßenprostitution, zum andern die Angabe über eigene Ehefrauen als Infektionsquelle.

Aus Gründen der leichteren Übersicht kann man die an dem Gesamtergebnis nur mit geringen Prozentzahlen beteiligten Berufe bei der nun folgenden graphischen Darstellung außer acht lassen. Diese Zeichnung zeigt auf der Horizontalen die Jahreszahlen, auf der Ordinaten die Zahlenangaben. Sieht man bei der Darstellung zunächst von den durch Dirnen (gewerbsmäßige Prostitution) übertragenen Krankheitsfällen ab, so ergibt sich das auf Seite 227 abgedruckte Bild.

Die Darstellung lehrt uns, wenigstens für die vorliegende Beobachtungsreihe eindeutig eine Zunahme der Übertragung von Geschlechtskrankheiten durch jene Kreise, die der eigentlichen gewerbsmäßigen Prostitution ferner zu stehen scheinen. Lediglich der Beruf der Kellnerinnen macht eine Ausnahme; hier findet sich ein Abfall von 21,9% 1905 auf 15% im Jahre 1915. Man könnte versucht sein, diese Tatsache mit dem relativen Alkoholmangel und der schärferen Überwachung der in Betracht kommenden Wirtschaften während des Krieges zu erklären.

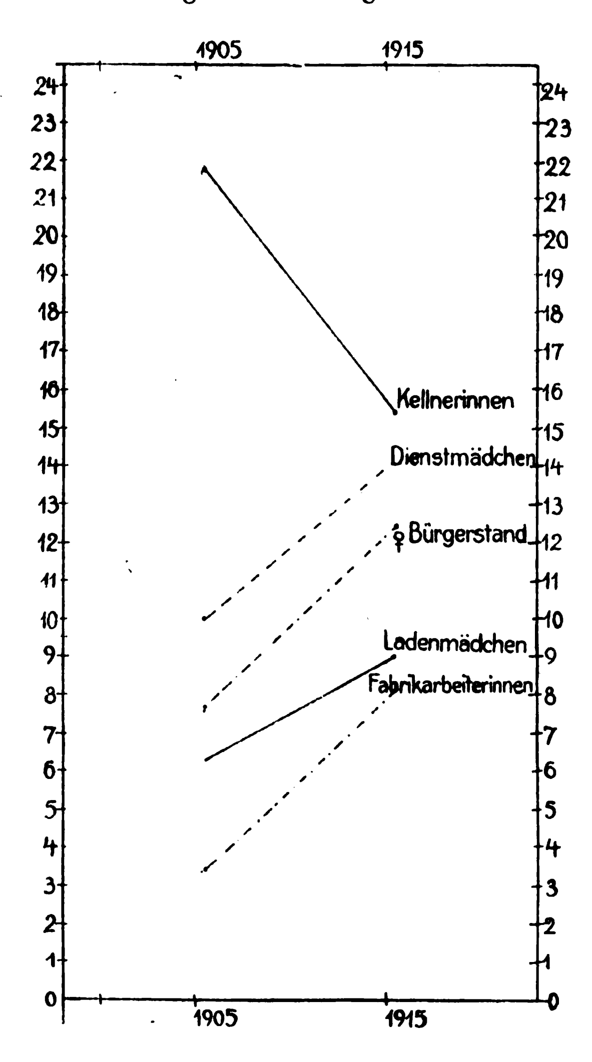
Lion und Loeb geben für 1905 die Gesamtzahl der durch die Prostitution übermittelten Geschlechtskrankheiten mit 278 = 46,8% und meine eigene Statistik ergab für 1915 einen Anteil von 83 Bordell- und 130 Straßendirneninfektionen, d. i. 8,3 bzw. 13,0% zusammen 21,3%. Eine graphische Darstellung (S. 228) dieser Verhältnisse zeigt in folgender Zeichnung die absteigende Linie P—P.

Die Zeichnung gibt ferner Gelegenheit, den Anteil der gewerbsmäßigen (P) gegenüber der Gelegenheitsprostitution (G) darzustellen. Diese ergibt unter Zusammenfassung aller Infektions-

quellen außer der Bordell- und Straßenprostitution einerseits gegenüber dieser andererseits folgende Werte:

	G	P
1905	53,2%	46,8%
1915	78,7%	21,3%

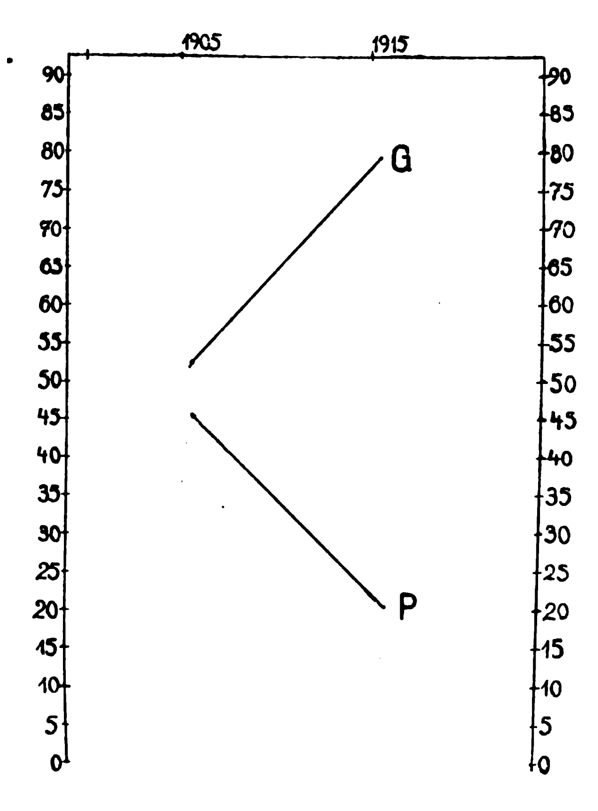
Diese Zahlen bedingen die aufsteigende Linie G—G.



Das Gesamtergebnis dieser letzteren Aufstellung läßt sich dahin zusammenfassen: Direkt entgegengesetzt dem Abstieg der

im Verkehr mit der gewerbsmäßigen Prostitution erworbenen venerischen Infektionen geht in unserem Material ein Ansteigen derselben im Verkehr mit der Gelegenheitsprostitution. Dem Verhältnis von nahezu 1 : 1 im Jahre 1905 steht 1915 gegenüber ein Verhältnis von nahezu 4:1 zu ungunsten der Gelegenheitsprostitution.

Wie ist diese völlige Umgestaltung zu erklären?



Zunächst muß man daran denken, daß die gewerbsmäßige Prostitution abgenommen habe. Dies ist auch tatsächlich der Fall; damit muß naturgemäß auch die Zahl der Infektionen aus dieser Quelle zurückgehen. Um die genaue Abhängigkeit festzustellen, mußte man noch die Zahl der Infektionsmöglichkeiten gegenüber den tatsächlich erfolgten Infektionen kennen, was allerdings nicht gelingen wird. Den polizeiärztlichen Untersuchungen kommt keinesfalls eine entscheidende Bedeutung zu.

Andererseits stehen wir — wie schon seit 1910 bekannt — vor-

einer sich stetig steigernden Zunahme der Gelegenheitsprostitution. Die sich prostitutierenden Frauen haben ja gar nicht mehr nötig, sich einschreiben zu lassen! Während des Krieges kam die Bereitwilligkeit weitester Kreise der weiblichen Bevölkerung zum Verkehr mit den Soldaten hinzu, so daß diese sich naturgemäß immer weniger an die kontrollierte Prostitution wandten.

Die Trennung zwischen gewerbsmäßiger und Gelegenheitsprostitution wird immer schwerer und willkürlicher.

Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Prof. Dr. **Julius Heller** (Charlottenburg-Berlin).

(Dermatol. Zeitschr. Bd. 26, Heft 2, 1919.)

Trotz aller Fortschritte der Wissenschaft gehört die Feststellung der Nichtinfektiosität eines geschlechtskrank gewesenen Menschen zu den schwierigsten Aufgaben. Sie kann restlos nur für eine gewisse Zahl akut verlaufender Gonorrhoen des Mannes gelöst werden. Für die Gonorrhoe der Frau, den chronischen oder mit Kompl kationen verlaufenen Tripper des Mannes, für die Syphilis ist die Konstatierung der Nichtinfektiosität wissenschaftlich meist unmöglich. In der Praxis hat sich eine gewisse Technik der Untersuchung herausgebildet, die nach langen wiederholten Prüfungen gestattet ein Urteil abzugeben, welches das (oft nur noch kleine) Risiko des Krankgewesenen, die Krankheit zu übertragen feststellt. Der erfahrene Fachmann, der diese Beratung eines Krankgewesenen zum Zweck der Eheschließung des Letzteren vornimmt, wird nur wenige Fehlurteile zu beklagen haben, falls der Fragesteller geneigt ist, all die vielen Untersuchungen, die nun einmal notwendig sind, über sich ergehen zu lassen. H. weist nun im einzelnen nach, daß der ganze Apparat, der bisher aufgewendet wurde, wenn ein Krankgewesener heiraten wollte, auch in Anwendung kommen muß, wenn der Krankgewesene einer Bestrafung durch den Gefährdungsparagraphen entgehen will. Da jeder, der weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, bestraft wird, falls er den Geschlechtsverkehr ausübt, der Laie aber nicht wissen kann, ob er sich in diesem Zustande befindet, so kann allein der sachver-

ständige Arzt die erwünschte und zur Vermeidung der Strafe durchaus erforderliche Auskunft geben. H. betont ausdrücklich, daß nach seinen Erfahrungen Männer mit akutem, stark secernierenden Tripper oder frischen Geschwüren an den Geschlechtsteilen wenig gefährlich sind, weil sie schon wegen der Schmerzen nur in seltenen Ausnahmefällen Verkehr haben; die Mehrzahl der Infizierenden hält mit einer gewissen subjektiven Berechtignng sich für nicht mehr krank. Die negative Wassermann-reaktion beweist entgegen der in vielen Laienkreisen herrschenden Ansicht durchaus nicht die Nichtinfektiosität.

H. glaubt, daß der Arzt in Zukunft zunächst sehr häufig nach der Infektiosität einer früher überstandenen Geschlechtskrankheit gefragt werden wird, zumal wenn der Regulator aller menschlichen Arbeit, die Bezahlung der Leistung durch den die Arbeit veranlassenden ausgeschaltet und entweder den Ärzten oder der Öffentlichkeit aufgehalst wird. Hier dürfte es sich aber um eine Sysiphusarbeit handeln, da ja nach jedem neuen Geschlechtsverkehr die Frage von neuem akut wird. Für die ethische Stellung des Arztes dürfte aber diese Befragung, falls sie zu einer Hauptbeschäftigung wird, nicht gleichgültig sein. Der Arzt, der einen Heiratswilligen berät, steht im Dienste einer Idee; er arbeitet mit an der Gesundhaltung der wichtigsten Kulturgemeinschaft; gilt das Gleiche für den Arzt, der nur befragt wird, um die Gefahren des außerehelichen Verkehrs zu vermindern und als Puffer zwischen dem nach Befriedigung seiner Triebe strebenden und dem Gefährdungsparagraphen zu dienen? H. hat oft solche Untersuchungen abgelehnt ebenso wie er die Behandlung von psychischer Impotenz abgelehnt hat, als sie gelegentlich zum Zweck der Begehung eines Ehebruchs gefordert wurde. Da aber in Zukunft den Krankgewesenen schwere Strafen drohen, erscheint H. jetzt die Ablehnung derartiger Untersuchungen nicht mehr angängig. Freilich werden die Dinge sich wohl sehr bald so gestalten, daß die Ärzte von den Kranken über die Infektiosität nur noch selten gefragt werden. Sobald das Publikum erkennt, daß der Arzt sein Urteil erst nach langer Prüfung, wiederholter Untersuchung und wochenlang fortgesetzter Beobachtung abgeben kann und daß das Urteil meist oder doch recht häufig ein direktes Verbot des Verkehrs oder ein Non liquet (das praktisch die gleiche Wirkung wie das Verbot hat) bedeutet, wird es wohl die Konsequenzen ziehen, indem es von der Befragung des Arztes überhaupt absieht. Es ist zu fürchten, daß damit auch

die Neigung, die durch unablässige Arbeit der Ärzte, weiten Kreisen anerzogen war, vor der Heirat den Arzt zu befragen, wieder schwinden wird. Wie auch immer das Publikum sich zum Gefährdungsparagraphen stellt, der Arzt muß in jedem Falle in bezug auf die Frage der Feststellung der Nichtinfektiosität den nichtheiratswilligen Fragesteller ebenso sorgfältig und gewissenhaft und vor allem ebenso kritisch beurteilen wie den reellen Nupturienten, wenn er selbst (der Arzt) nicht Gefahr laufen will gegen den § 823 B.G.B. (Haftpflichtparagraphen) zu verstoßen. (Autoreferat.)

Anmerkung. Heller stellt in seinen Ausführungen hintan, daß das Gesetz alle diejenigen fassen will und soll, die gewissenlos genug sind, trotz bestehender, also dem Träger bewußten, Geschlechtskrankheit den Beischlaf uuszuüben. Wer dagegen den Arzt befragt, um seine Nichtinfektiosität feststellen zu lassen, wird sich den ärztlichen Anordnungen in der Regel fügen.

Sind zur Feststellung einer Lues eine Blutuntersuchung oder andere kompliziertere diagnostische Mittel heranzuziehen, so wird in der Regel die Krankheit sich nicht mehr in einem infektiösen Stadium befinden. Selbstverständlich wird man bei Syphilis in den ersten 5 Jahren nach erfolgter Infektion den Beischlaf ohne ausreichende Schutzmittel verbieten.

Bei der Gonorrhoe sind die Feststellungsmöglichkeiten schwieriger, aber auch bei ihr wird, wenn Provokationsmethoden ein negatives Resultat ergeben, ein entsprechendes Zeugnis dem Gesetz genügen. Am besten wäre es, die Blaschkoschen Zusätze zu den Paragraphen zu dem Gesetz hinzuzunehmen. Das Gesetz will nicht ethische Überlegungen eines Arztes ausschalten; da es aber vor allem gegen die Verseuchung weitester Volksschichten gerichtet ist, und ein Kampfmittel gegen gewissenlose Individuen darstellt, muß es verlangen, daß alle ethischen Bedenken eines Arztes, ein Erlaubniszeugnis auch für außerehelichen Beischlaf auszustellen, zurücktreten. Denn infolge der Heraufsetzung der Altersgrenze zur Eingehung einer Ehe übt der größte Teil der Unverheirateten außerehelichen Geschlechtsverkehr aus. Wie das Gesetz durchgeführt wird, muß man der Praxis überlassen. Wir wollen froh sein, daß es überhaupt da ist.

G. Ln.

Juristische Streiflichter zum Gefährdungsparagraphen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Landrichter Dr. **Dummer** (Berlin-Charlottenburg).

„Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", so lautet das Thema eines Aufsatzes, den Professor Dr. Heller-Charlottenburg im 28. Bande der Dermatologischen Zeitschrift veröffentlicht hat. Dieser Aufsatz hat nicht nur Interesse für den Arzt sondern auch für den Juristen. Wie aber für den Juristen die fachmännische Stellungnahme des Arztes von Wert ist, so wird umgekehrt auch die Stellungnahme des Juristen für den Arzt von Wert sein. Die Wissenschaft kann und darf zwar niemals einer juristischen Beurteilung sich fügen, der praktische Arzt aber wird häufig dieser Rechnung tragen müssen.

Heller hat in überzeugender Weise klargelegt, daß der Arzt als Fachmann bei der Frage nach der Nichtinfektiosität oder der Aufnahme des außerehelichen Geschlechtsverkehrs mit derselben Vorsicht zu Werke zu gehen hat, mit der er die Frage nach dem Heiratskonsens behandeln muß. Das bedeutet nach ihm bei syphilitischen Erkrankungen eine Karenzzeit bis zu 5 Jahren und bei Trippererkrankungen unter Umständen monatelange Beobachtung und Behandlung. Bis zum Ablauf dieser Zeit muß der Patient sich mit einem non liquet zufrieden geben. Diese Feststellung ist nicht nur für den Arzt sondern auch für den Juristen von großer Bedeutung. Heller kommt zu dem Ergebnis, daß dem Patienten mit dieser Auskunft nicht geholfen sei, da der Arzt ihn vor den Schlingen des Gefährdungsparagraphen in einer praktisch verwertbaren Weise nicht zu schützen vermag, und zwar deshalb

nicht, weil „jeder, der nicht genau seine Nichtinfektiosität kenne, mit der Infektionsgefahr rechnen und dementsprechend handeln müsse.“ Ist dieser Satz richtig, hat er insbesondere auch in bezug auf den Gefährdungsparagraphen Geltung, so ist auch die Hellersche Schlußfolgerung richtig. Aber gerade dieser Satz bedarf einer eingehenden Stellungnahme. Er ist allerdings von Juristen aufgestellt worden, wie Heller sagt, aber er ist aufgestellt worden mit Rücksicht auf die Anfechtbarkeit der Ehe, also in zivilrechtlichem Sinne. Es bleibt also zu untersuchen, ob und wieweit er auch in strafrechtlicher Beziehung aufrecht zu erhalten ist. Es handelt sich, um einem Terminus technicus zu gebrauchen, um die Anwendung des dolus eventualis. Es ist zweifellos richtig, daß der, der krank gewesen ist, mit der Infektionsgefahr rechnen muß, solange ihm nicht seine Nichtinfektiosität bestätigt ist. Strafrechtlich verantwortlich macht sich aber nur der, der mit einer solchen Infektionsgefahr auch tatsächlich gerechnet hat. Nur dann liegt ein strafwürdiges doloses Verhalten vor. Wer also mit der Möglichkeit der noch vorhandenen Infektiosität rechnen muß und tatsächlich auch rechnet, macht sich vorsätzlicher Körperverletzung schuldig, wenn er Beischlaf ausübt und den Konkubenten infiziert. In all den Fällen, wo der um Rat gefragte Arzt erklärt, daß er eine Nichtinfektiosität noch nicht konstatieren, vielmehr mit der Möglichkeit der Infektiosität noch rechnen müsse, muß nicht nur auch der Ratfragende mit der Möglichkeit der Infektiosität rechnen, sondern rechnet auch tatsächlich damit, da er sich nicht für sachverständiger halten kann und wird als der Fachmann. Er ist sich in solchen Fällen bewußt, daß die Möglichkeit der Infektiosität besteht, nimmt aber dieses Risiko, diese Eventualität (daher dolus eventualis) mit in den Kauf und setzt sich über die Bedenken hinweg. Dabei ist gleichgültig, ob die Möglichkeit der Infektiosität eine weiter oder näher liegende ist. Es genügt also das Bewußtsein des möglichen Eintritts eines Schadenserfolges und nach voraufgegangener mehr oder minder ausgiebiger Reflektion das Sichdarüberhinwegsetzen.

Kann es somit keinem Zweifel unterliegen, daß der, der den Beischlaf ausübt und seinen Konkubenten infiziert, nicht nur dann wegen vorsätzlicher Körperverletzung sich strafrechtlich verantwortlich macht, wenn er gewußt hat, daß er geschlechtskrank ist, sondern auch schon dann, wenn er veranlaßt durch die Aus-

kunft des Arztes mit der Möglichkeit des Nochkrankseins gerechnet hat, so ist es doch eine andere Frage, ob ein solcher Dolus eventualis auch ausreicht, um eine strafrechtliche Verantwortlichkeit aus dem Gesichtspunkt des Gefährdungsparagraphen herbeizuführen. Denn der Gefährdungsparagraph setzt ein ausdrückliches „Wissen" voraus und es könnte fraglich erscheinen, ob der Gesetzgeber hier in bezug auf den dolus nicht ein Mehr verlangt, ein positives Wissen. Aus dem Gesetze selbst ist darüber nichts zu entnehmen. Es handelt sich um ein Sondergesetz, nicht um eine Bestimmung des Reichsstrafgesetzbuches. Das Gesetz macht sich aber die Terminologie des StGB.'s offenbar zu eigen. „Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß" ist eine Ausdrucksweise, die dem StGB. entnommen ist, und es ist nicht anzunehmen, daß der Gesetzgeber im Gefährdungsparagraphen etwas anderes mit diesen Worten hat sagen wollen als im StGB., dem diese Worte entlehnt sind. Nach der Terminologie des StGB.'s aber ist ein solches positives Wissen nur dann erforderlich, wenn es von einem Handeln „wider besseres Wissen" oder von einem „Bekanntsein" redet. Das bloße „Wissen" setzt nur das Bewußtsein des Täters voraus, daß seine Tat verletzend oder gefährdend in rechtlich geschützte Interessen anderer eingreift. Dabei aber ist die Vorstellung des Erfolges als eines bloß möglichen dem positiven Wissen stets gleichgestellt. Ist dies in der Literatur auch nicht unbestritten, so hat sich doch das Reichsgericht unentwegt auf diesen Standpunkt gestellt und daran ist festzuhalten (vgl. RG. 16 S. 364, 25 S. 221, 39 S. 6 u. a.). Haben wir also die Worte „wer weiß" ebenso auszulegen wie im StGB. z. B. bei der Hehlerei (§ 259), und das muß man meines Erachtens, so macht sich auch nach dem Gefährdungsparagraphen schon der strafbar, der den Beischlaf ausübt, obwohl er nur mit der Möglichkeit der Infektiosität gerechnet hat, vorausgesetzt natürlich, daß er tatsächlich wirklich krank ist.

Ich komme also zu folgendem Ergebnis: Der Arzt wird in vielen Fällen oft noch auf Jahre hinaus eine positive Auskunft nicht geben können. Wenn er aber zu einem non liquet kommt, hält er die Möglichkeit einer Infektiosität für gegeben. Diesem Urteil vermag sich der um Rat fragende Laie nicht zu entziehen. Auch er rechnet mit dieser Möglichkeit und wird damit strafrechtlich verantwortlich.

Wie steht es nun aber mit dem Patienten, wenn er den Arzt

überhaupt nicht um Rat fragt? Zu einem positiven Wissen kann der Laie ohne den Arzt niemals kommen, denn dieser allein vermag durch seine fachmännische Prüfung (Mikroskop pp.) eine einwandfreie positive Feststellung zu treffen. Etwaige vorhandene anormale Erscheinungen, sei es im Anfangsstadium einer Erkrankung, sei es im Endstadium, vermag der Laie selbständig nicht zu beurteilen. Ein eitrig aussehender Ausfluß aus der Harnröhre zwingt noch nicht zur Annahme einer Gonorrhoe. In einem solchen Falle könnte höchstens wieder ein dolus eventualis unterstellt werden. Sind die Erscheinungen derartig verdächtig, so wird man mit der Möglichkeit einer Gonorrhoe rechnen müssen. Aber es genügt ja nicht, daß der Fachmann mit einer solchen Möglichkeit rechnen muß und rechnet oder auch nur ein verständiger Durchschnittsmensch, sondern der Betreffende selbst muß mit dieser Möglichkeit gerechnet haben. Es ist also zu berücksichtigen der Bildungsgrad und der Erfahrungskreis des Betreffenden. Bei einem im Leben stehenden Großstädter, der womöglich schon mehrere Tripperinfektionen hinter sich hat, wird man ohne weiteres unterstellen können und müssen, daß er die Möglichkeit einer neuen Infektion erkannt hat, wenn einige Tage nach außerehelichem Geschlechtsverkehr eitriger Ausfluß sich zeigt. Setzt dieser sich dann über solche Bedenken hinweg, so macht er sich wegen seines dolus eventualis strafbar. Ein einfältiger Bauernjüngling dagegen, der zum ersten Male in die Stadt kommt und sich hier infiziert, wird bei den auffälligsten Erscheinungen vielleicht noch nicht auf den Gedanken einer Infektion kommen. Zum Arzt geht er erst, wenn er heftige Schmerzen hat. Bei diesem einen dolus eventualis zu unterstellen, geht nicht an. In der Praxis werden diese Fälle allerdings selten vorkommen. Denn bei einer frischen Infektion pflegt der Geschlechtsverkehr mit Rücksicht auf die alsbald sich einstellenden Schmerzen von selbst eingestellt zu werden. Wichtiger sind die Endstadien einer Erkrankung. In der Regel liegt die Sache doch so, daß der Patient, nachdem er vom Arzt behandelt ist, eines schönen Tages fortbleibt. Seit Wochen sind keine für ihn wahrnehmbaren äußeren Krankheitssymptome mehr vorhanden. Der Arzt hat bei wiederholten mikroskopischen Untersuchungen keine Gonokokken mehr finden können. Die Tücken der Krankheit kennt der Laie nicht. Er wird denken, daß der Arzt ihn nur aus übergroßer Vorsicht noch weiter behandelt oder beobachtet, wenn er ihm nicht gar

noch häßliche, gewinnsüchtige Motive unterschiebt. Er bleibt fort, ohne von dem Arzt, der damit nicht gerechnet hat, über den Charakter der Krankheit aufgeklärt zu sein. Das sind die gefährlichsten Fälle. Der Patient hält sich selbst für gesund, obwohl er noch krank ist. Konkubiert er, wird man ihn nach dem Gefährdungsparagraphen strafrechtlich nicht verantwortlich machen können. Denn, so zweifellos richtig es ist, daß jeder, der nicht genau seine Nichtinfektiosität kennt, mit der Infektionsgefahr rechnen muß, so zweifellos setzt eine strafrechtliche Verantwortlichkeit voraus, daß der Betreffende auch tatsächlich mit einer solchen Gefahr gerechnet hat. Und das wird in den meisten Fällen, vor allen in den Fällen, wie den letztgenannten, nicht der Fall sein. Und wenn selbst der Patient auf Grund eigener Erfahrung mit der Möglichkeit der Infektiosität gerechnet hat, so wird der Nachweis schwer zu erbringen sein.

Der Patient, der den Arzt fragt und die Antwort erhält, die Möglichkeit der Infektion besteht noch auf Monate noch auf Jahre hinaus, ist gefangen. Der Patient, der gar nicht fragt, ist, von Ausnahmefällen abgesehen, gar nicht und nur schwer zu fassen.

Das Gesetz stellt nun dem „Wissen“ gleich das „den Umständen nach annehmen müssen“. Was bedeutet dieses „den Umständen nach annehmen müssen“? Das Reichsgericht spricht sich eingehend darüber aus und zwar anläßlich der Frage der Hehlerei im § 259 StGB., wonach sich strafbar macht, wer seines Vorteils wegen Sachen ankauft, von denen er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß sie mittels einer strafbaren Handlung erlangt sind. Das Reichsgericht sagt in seiner Entscheidung Bd. 7 S. 87:

„Das Gesetz, indem es das ‚Wissen‘ von dem Erlangtsein durch eine strafbare Handlung und das durch die Umstände bedingte „Annehmenmüssen desselben aus praktischen Gründen, wie die Motive S. 128 sich aussprechen, gleichstellt, hat damit nicht neben dem Dolus und der Fahrlässigkeit eine neue weder mit dem einen noch mit der anderen sich vollkommen deckende Schuldform schaffen, sondern hat, eben aus praktischen Rücksichten geleitet, dem Prinzipe des Dolus gegenüber den Schwierigkeiten, welche die Beweisfrage der Durchführung desselben bereitet, zu Hilfe kommen wollen. Der Erwerber soll bestraft werden, nicht weil er den strafbaren Erwerb nicht kannte, aber hätte kennen sollen, sondern weil er Umstände kannte, die

notwendig zu der Annahme des strafbaren Erwerbs hinführen und deshalb, wie es das Gesetz gestattet, ohne weiteres anzunehmen ist, daß ihm der letztere nicht unbekannt geblieben sei. Es handelt sich um eine bloße Beweisregel. Gelangt aber der Richter im konkreten Falle zu der Überzeugung, daß der Angeklagte jene ihm allerdings bekannten Umstände vielleicht leichtfertig gar nicht in Betracht gezogen oder anders beurteilt hat, so kann eine Bestrafung wegen Hehlerei nicht stattfinden."

Würden also Umstände vorliegen und vom Patienten gekannt werden, die notwendig zu der Annahme des Vorhandenseins einer Geschlechtskrankheit hinführen, so würde das Gesetz gestatten, ohne weiteres anzunehmen, daß der Patient mit diesen Umständen auch das Vorhandensein der Geschlechtskrankheit gekannt habe. Praktisch werden, wie gesagt, solche Fälle kaum vorkommen, da Umstände, wie etwa eitriger Ausfluß usw. kaum notwendig zu der Annahme des Vorhandenseins einer Geschlechtskrankheit führen werden, sondern auch andere Möglichkeiten offen lassen. Dann aber kann diese Beweisregel nicht durchgreifen.

Auf eines aber möchte ich nicht verfehlen hinzuweisen: Eine bloße Fahrlässigkeit seitens des Patienten macht ihn auf Grund des Gefährdungsparagraphen nicht strafbar. Auch das RG. sagt ja, der Betreffende wird bestraft, weil er Umstände kannte, die notwendigerweise zur Erkenntnis des strafbaren Erwerbes führen müssen, nicht aber weil er den strafbaren Erwerb nicht kannte, aber hätte kennen sollen. Auch in seinen Entscheidungen Bd. 39 S. 6 und Bd. 25 S. 221 sagt das Reichsgericht, das Gesetz hat nicht neben dem Dolus die Fahrlässigkeit oder neben dem Dolus und der Fahrlässigkeit eine neue, weder mit dem einen noch mit der anderen sich deckenden Schuldfrage schaffen wollen. Wer mithin den Rat des Arztes einzuholen versäumt, mag fahrlässig handeln, aber diese Fahrlässigkeit vermag nicht zu einer Bestrafung nach dem Gefährdungsparagraphen zu führen.[1])

Ich komme also zu folgendem Gesamtergebnis: Wer den Arzt fragt, dem wird häufig der Bescheid werden, daß auf lange Zeit

[1]) Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß Professor Liszt den Standpunkt vertritt, daß mit dem Inkrafttreten des bürgerlichen Gesetzbuches, das unter „Kennenmüssen" stets „Fahrlässigkeit" versteht, auch strafrechtlich das „Kennenmüssen" die „Fahrlässigkeit" umfaßt. Den Beweis dafür ist Liszt schuldig geblieben. Seine Ansicht hat sowohl in der Theorie wie in der Praxis keine Aufnahme gefunden.

eine positive Erklärung nicht abgegeben werden kann, daß mithin mit der Möglichkeit einer Infektiosität noch gerechnet werden muß. Dieses Joch vermag der Fragende nicht von sich abzuschütteln. Setzt er sich darüber hinweg, so läuft er Gefahr wegen des vorhandenen dolus eventualis nach dem Gefährdungsparagraphen bestraft zu werden. Wer dagegen den Arzt nicht fragt, braucht zunächst deswegen nicht in Sorge zu sein, daß ihm Fahrlässigkeit vorgeworfen wird. Er kann wegen Fahrlässigkeit, mag sie auch noch so groß sein, aus dem Gefährdungsparagraphen heraus nicht bestraft werden. Er setzt sich aber auch sonst kaum der Gefahr einer Bestrafung aus. In den weitaus meisten Fällen wird er gutgläubig sein und an die vorhandene Möglichkeit der Infektion tatsächlich nicht gedacht haben. Wenn er aber selbst solche Infektion noch in den Bereich der Möglichkeit gezogen hat, so wird ihm das schwerlich nachzuweisen sein. Daß er es hätte tun müssen bei verständiger Würdigung des Falles, kann ihm zum Schaden nicht gereichen, denn dann läge nur Fahrlässigkeit vor, die nach dem Gefährdungsparagraphen nicht strafbar ist. Eine andere Frage ist natürlich die, ob nicht der, der fahrlässig handelt, sich einer fahrlässigen Körperverletzung schuldig macht. Diese Frage liegt außerhalb unseres Themas und setzt voraus, daß eine Infektion tatsächlich stattgefunden hat. Ich will deshalb darauf nicht weiter eingehen.

Über den Wert des Gefährdungsparagraphen etwas zu sagen, erübrigt sich wohl von selbst. Er trifft in der Hauptsache nur die seltenen Fälle, in denen jemand den Geschlechtsverkehr aufnimmt, obwohl er sich noch in ärztlicher Behandlung befindet und obwohl er weiß, daß er noch nicht völlig gesund ist. In Gefahr aber bringt er den besseren Teil der menschlichen Gesellschaft, der sich für moralisch verpflichtet hält, den Geschlechtsverkehr nur erst mit ärztlicher Zustimmung wieder aufzunehmen.

Dieses Ergebnis gibt mir Anlaß, nunmehr auch noch auf die ethische Seite einzugehen, die Heller in seinem Aufsatze angeschnitten hat. Heller meint: Der Arzt, der die gesundheitliche Grundlage einer Ehe sichert, arbeitet für das Wohl der Gesamtheit. Dies sei aber in Frage gestellt, wenn es sich um die gesundheitliche Sicherung des außerehelichen Geschlechtsverkehrs handele. Denn die prophylaktische Gesundheitsuntersuchung geschehe ausschließlich zum Zwecke des außerehelichen Geschlechtsverkehrs, also zu unmoralischen Zwecken. Aus diesem Grunde

habe er bisher solche Untersuchungen abgelehnt. Wenn er in Zukunft diesen ablehnenden Standpunkt nicht mehr einnehmen werde, so geschehe dies nur deshalb, weil ein Kranker fordern müsse, daß der Arzt ihn vor schwerer Gefängnisstrafe schütze, wenn es in seiner Macht liege. Da von einer rechtlichen Verpflichtung nicht die Rede sein kann, wird Heller nur eine ethische Pflicht im Auge gehabt haben. Abgesehen davon aber, daß Heller, wenn man seinem Gedankengange folgt, dieser ethischen Verpflichtung doch wohl entgegenhalten müßte, daß es andererseits ethisch ebenso verwerflich ist, dem Fragenden den Weg zum außerehelichen Geschlechtsverkehr zu ebnen, wird diese ethische Verpflichtung vor Strafe zu schützen schon dadurch gegenstandslos, daß der Patient in den weitaus meisten Fällen des vermeintlichen Schutzes des Arztes gar nicht bedarf, daß er im Gegenteil erst in Gefahr kommen kann, wenn er den Arzt zu Rate zieht. Wenn Heller deshalb derartige Untersuchungen wegen seiner ethischen Bedenken bisher abgelehnt hat, so müßte er es auch ferner tun und gleich ihm vielleicht auch andere. Deshalb bleibt es von Interesse auf die Frage einzugehen, ob diese ethischen Bedenken wirklich stichhaltig sind. Über Ethik sich auseinander zu setzen ist stets eine mißliche Sache. Ich will nur die Gesichtspunkte hervorkehren, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sprechen. Gewiß will derjenige, der den Arzt befragt, nichts weiter als einen Freipaß für außerehelichen Geschlechtsverkehr. Aber damit ist doch noch nicht gesagt, daß der Arzt, der dem Fragenden Auskunft erteilt, an demselben Strange zieht wie dieser. Der Arzt ist tätig, nicht um dem Ratfragenden den Geschlechtsverkehr zu ebnen, sondern um die Ansteckung eines Dritten zu verhüten. Es ist meines Erachtens nicht gegeneinander abzuwägen, wie Heller es tut, daß der Arzt dem Klienten zwar gesundheitlich nützt, moralisch aber schadet, sondern dem egoistischen unmoralischen Trieben des Ratfragenden ist gegenüberzustellen der Schutz des Dritten. Nur um diesen kann es sich ethisch für den Arzt handeln, wenn ihm die Frage vorgelegt wird, ob Geschlechtsverkehr gestattet sei. Die eventuelle Heilung des Befragenden, der nicht für gesund erachtet wird, ist erst eine weitere Frage, die von den Entschließungen des Patienten abhängig ist Der Arzt muß den Willen auf Geschlechtsbetätigung als vorhandene Tatsache unterstellen. Würde er seine Auskunft verweigern, so würde dem Ratfragenden nichts weiter übrig bleiben,

als den Geschlechtsverkehr ohne diese Auskunft aufzunehmen. Der Arzt würde also den Ratfragenden nicht von seinem Vorhaben abbringen, würde aber andererseits die Möglichkeit, den Dritten zu schützen, ungenutzt vorübergehen lassen. Deshalb stehe ich auf dem Standpunkt: der Arzt handelt nicht unethisch, wenn er die verlangte Untersuchung vornimmt, sondern er verletzt eher ein Gebot sozialer Ethik, wenn er die Untersuchung ablehnt. Die Frage der Ethik ist also nicht nur für den Stand des Arztes von hervorragender Wichtigkeit, wie Heller mit Recht hervorhebt, sondern in ihren Konsequenzen auch von rein tatsächlicher sozialer Bedeutung. Daß der Ratfragende, wenn der Arzt ihm Untersuchung und Auskunft verweigert, den Geschlechtsverkehr auf eigenes Risiko aufnehmen wird, bedarf wohl für den, der im Leben steht, keiner weiteren Ausführung. Was sollte der Betreffende auch tun? Zudem ist ja das Risiko, mit dem Gefährdungsparagraphen in Konflikt zu kommen, wie ich ausgeführt habe, nur ein geringes. Bestehen bleibt nur das Risiko des Dritten, dessen Schutz zu übernehmen, der Arzt sich geweigert hätte![1])

[1]) Selbstverständlich können immer nur in Frage kommen sogenannte „erste Konsultationen". Befindet sich der Patient bereits in Behandlung des Arztes, den er nach Geschlechtsverkehr befragt, so ist dieser zur Auskunft rechtlich verpflichtet und zwar auf Grund des zwischen beiden bestehenden Dienstvertrages.



Bemerkungen zu Colmans Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung.

(Diese Zeitschrift Bd. 19, Heft 2.)

Von

Dr. **Ernst Levin** (Berlin).

Das Vorhandensein des Mißstandes, den Colman mit seinem Vorschlage zu bekämpfen trachtet, geben wir selbstverständlich zu. Er liegt in der Natur des Verlaufes der Syphilis begründet und wird sich um so mehr fühlbar machen, je mehr die moderne Zersplitterung in immer eng umgrenzte Spezialitäten fortschreitet. Etwas anderes ist es aber, ob mit dem Vorschlage wirklich eine wesentliche Besserung in der Möglichkeit der fortlaufenden Beobachtung des gesamten Verlaufes der Syphilis bei einem erkrankten Individuum zu erzielen sein wird, und das glauben wir bezweifeln zu müssen.

Die Schuld, daß derartige gut gemeinte und im Prinzip gut gedachte Wege versagen müssen, liegt bei Ärzten und Patienten. Der Arzt, in der Tretmühle des für den täglichen Broterwerb nötigen Praxisbetriebes stehend, findet gar zu oft nicht die nötige Zeit, um sich um mehr als um die gerade im Augenblick bei seinem Patienten vorliegenden Krankheitserscheinungen, an deren Beseitigung diesem gelegen ist, zu kümmern; nur ein Bruchteil der Ärzte verfolgt hierüber hinaus ein weitergehendes soziales und wissenschaftliches Interesse. Glaubt Colman wirklich, daß die Ärzte sich nun noch diese mühevolle Schreibarbeit werden aufbürden lassen? Nehmen wir selbst an, daß, worauf wir noch zu sprechen kommen, dafür eine ausreichende Entschädigung gewährt wird, so wird es doch oft an Zeit und Interesse fehlen. Die Patienten ihrerseits sind auch nur zu einem gewissen Bruchteil von der Bedeutung der Sache zu überzeugen. Wer sich die Mühe nimmt, bei seinen Patienten eingehende anamnestische Erhebungen anzustellen,

kennt die Schwierigkeiten, die es macht, über den bisherigen Krankheitsverlauf etwas zu erfahren, da die Patienten es häufig genug bestreiten, überhaupt schon krank gewesen zu sein, teils, weil sie es vergessen haben, teils, weil sie die bezüglichen Fragen des Arztes nicht richtig verstehen oder verstehen wollen; kommt es doch vor, daß Patienten jede vorangängige Erkrankung ableugnen, denen man nachweisen kann, daß man sie selbst schon behandelt hat.

Wir können uns auch nicht mit dem Vorschlage von Colman befreunden, daß der Arzt, nachdem er erfahren, daß der Patient schon einmal krank gewesen, sich von der Zentralstelle die Karte kommen lassen soll; damit ginge doch, selbst wenn die Postverbindungen wieder einmal besser werden sollten, als sie zurzeit sind, eine nicht unbeträchtliche Zeit verloren. Und was die Zentralstelle selbst anbetrifft, so erfordert sie, wenn sie richtig funktionieren soll, einen großen Stab speziell vorgebildeter Arbeitskräfte, ein großes Bureau, d. h. Kosten, über deren Umfang der Verfasser sich wohl nicht ganz klar ist, und die in der heutigen Zeit kaum von Staats wegen aufgebracht werden können. Kommen dazu noch die oben erwähnten unbedingt erforderlichen Vergütungen für den Arzt, so würde dies die Summe ins Ungeheure steigern, oder die letztere Vergütung würde so gering ausfallen, daß sie einen genügenden Antrieb für den Arzt nicht ergeben würde.

Da erscheint es mir doch zweckmäßiger, auf diese Zentralstelle ganz zu verzichten und die dadurch frei werdenden Summen wenigstens zum Teil für die Bezahlung der Ärzte zu verwenden, ohne deren Mitarbeit die ganze Sache ja ein Schlag ins Wasser wäre. Fällt die Zentralstelle fort, so entfallen damit natürlich auch die von den verschiedenen Ärzten bei demselben Kranken auszufüllenden Karten; es verbleibt dann nur die in der Hand des Kranken befindliche Karte, die entsprechend auszugestalten ist. Auf ihr hätten die verschiedenen Ärzte ihre bei dem betreffenden Patienten gemachten Beobachtungen und Behandlungen (aber recht kurz, viel kürzer als von Colman vorgeschlagen) zu machen, und der Patient hätte diese Karte bei jeder ärztlichen Behandlung vorzulegen. Hier ergeben sich große Schwierigkeiten. Zunächst können wir uns nicht auf die Syphilis beschränken. Es gibt ja so manche Krankheitserscheinungen, von denen der Laie auch nicht im entferntesten ahnt, daß sie mit Syphilis etwas zu tun haben können, daß wir eine jede Erkrankung der Eintragung wert erachten müssen. Da wir aber dem Patienten das Urteil darüber, was er der Ein-

tragung wert hält, nicht überlassen können, kommen wir folgerichtig zur Einführung einer allgemeinen Gesundheits- und Krankheitskarte, die den Menschen von Geburt an bis zu seinem Ende begleitet. Und wir kommen weiter zu der Forderung, die Eintragungen in diese Karte zu einer zwangsweisen zu machen, woraus sich aber weiter die Notwendigkeit ergibt, jegliche ärztliche Behandlung von der Vorzeigung dieser Karte abhängig zu machen. Würde dies durchgeführt, so wäre damit ein Überblick über das gesamte gesundheitliche Leben eines jeden Menschen gesichert und damit auch über den Verlauf der Syphilis. Die von Colman vorgesehene statistische Verwertung der Karten könnte auch hierbei sehr gut stattfinden, wenn beim Tode der den Totenschein ausstellende und die letzte Eintragung in die Karte vornehmende Arzt diese dann an eine Zentralstelle einsenden würde, deren Umfang aber ein wesentlich geringerer sein könnte.

Natürlich liegt auch bei diesem Vorgehen eine große Schwierigkeit darin, daß den Patienten die Karten häufig abhanden kommen werden, wie wir das ja alltäglich bei allen Ausweisen erleben, die wir den Kranken zum Wiedermitbringen in die Sprechstunde in die Hand geben. Aber diese Schwierigkeit ist keine andere als bei dem Vorschlage von Colman und wird sich vielleicht mit der Zeit, wenn den Betreffenden aus dem Verluste der Karte Nachteile entstehen, vermindern.

Selbstverständlich liegt in jedem solchen System, gleichgültig wie es ausgeführt wird, ein nicht gering zu veranschlagender und unter Umständen recht eingreifender Zwang für den Patienten, schon wenn es sich darum handelt, daß er einem Arzte über eine Erkrankung Mitteilung machen muß, die er lieber verheimlichen oder ganz aus seinem Gedächtnisse streichen möchte. Unzweifelhaft handelt es sich um einen gewissen Meldezwang und wir können an dieser viel umstrittenen Frage dabei nicht vorübergehen, ohne uns klar zu machen, ob die aufgewandte Mühe und die der Allgemeinheit aufgebürdeten Unannehmlichkeiten mit dem zu erwartenden Erfolge aufgewogen werden. Das wird nicht der Fall sein. Wenn wir bisher den Meldezwang erwogen, so sollte er als Grundlage für einen Behandlungszwang dienen, der im Interesse der Allgemeinheit gelegen ist. Diesen Nutzen kann ich in der Einführung irgendwelcher Karten nicht erblicken und deshalb glaube ich, wenn überhaupt etwas geschehen soll, so muß man den Mut haben, sich zu viel radikaleren Maßnahmen zu entschließen. Wie

ich schon früher in Übereinstimmung mit dem eben Ausgeführten gesagt habe, ist ein wirklicher Behandlungszwang nur zu erreichen durch Meldezwang und dieser wertlos ohne Untersuchungszwang. Das von Colman vorgeschlagene System wird trotz ungeheurer Kosten und Belastung des Arztes für die restlose Erfassung der Syphilitiker und des Verlaufes ihrer Erkrankung nicht viel leisten können; es müßte, wenn man überhaupt der Einführung von Karten näher träte, ersetzt werden durch eine allgemeine Gesundheits- und Krankheitskarte. Daneben aber müßte eine periodische Untersuchung der gesamten Bevölkerung stattfinden oder zum mindesten angeordnet werden können. Es mag dahingestellt bleiben, ob für derartige einschneidende Maßnahmen die Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften jemals zu erreichen sein wird, darüber aber wollen wir uns klar sein, daß für eine wirkliche Bekämpfung und Einschränkung der Geschlechtskrankheiten alle bisherigen Maßnahmen nicht genügend gewirkt haben und auch nicht genügend wirken konnten, weil sie nicht zu dem Ziele führen konnten, das Übel an der Wurzel zu erfassen, d. h. jedes Kranken habhaft zu werden und seine bis zur Heilung durchgeführte Behandlung zu erzwingen. Es wäre schon viel gewonnen, wenn die Zwangsuntersuchung zwar nicht regelmäßig bei der gesamten Bevölkerung durchgeführt, jedoch die Möglichkeit ihrer Anordnung für jeden als drohendes Gespenst ständig im Hintergrunde lauerte; sicher würde dadurch eine wesentliche Zunahme der Behandlungen, eine Abwanderung von den Kurpfuschern und, worauf der größte Wert gelegt werden muß, eine starke Verminderung der Infektionen erreicht werden, da sonst Mancher diesen möglichen Folgen gegenüber sich doch nicht so leicht der Möglichkeit einer Ansteckung aussetzen würde.

Referate.

Blaschko, A., Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin. Mit 17 Tabellen und 4 Tafeln. Berlin 1918, Verlag von S. Karger.

Busch, A., Geschlechtskrankheiten in deutschen Großstädten. Schriften des Verbandes deutscher Städtestatistiker, Heft 6. Breslau 1918, Verlag von W. Korn.

Die Arbeiten von Blaschko und Busch verwerten die Ergebnisse einer Erhebung über die Zahl der vom 20. November bis 20. Dezember 1913 in Behandlung stehenden Geschlechtskranken in 37 Großstädten Deutschlands.

In einer Gesamtübersicht hat Busch folgende Zahlen berechnet:

Behandlung	Gonorrhoe	Ulcus molle	Syphilis: a) frische Syphilis	Syphilis: b) rezid. Syph. einschl. Tab. u. Paralyse	Syphilis: Tabes und Paralyse allein: bereits in Behandl. gewesen	Syphilis: Tabes und Paralyse allein: neu in Behandlung getreten	Syphilis: c) Erbsyphilis	Syphilis: Zusammen	Gesamtzahl der Kranken
ambulant	31513 85,46%	2634 78,09%	7105 75,38%	17794 81,08%	2652 69,03%	1017 77,52%	1080 67,46%	25979 78,79%	60126 82,12%
Krankenhaus	5360 14,54%	739 21,91%	2321 24,62%	4151 18,92%	1190 30,97%	295 22,48%	521 32,54%	6993 21,21%	13092 17,88%
	36873	3373	9426	21945	3842	1312	1601	32972	73 218

Da die Einwohnerzahl der erfaßten Gebiete rund 13300000 Millionen betrug, so sind im Durchschnitt auf 1000 der Bevölkerung 5,5 kranke Personen zu rechnen; diese Zahl ist in den einzelnen Städten aus verschiedenen Gründen sehr wechselnd, es läßt sich aber nachweisen, daß mit der Größe der Orte die Erkrankungswahrscheinlichkeit steigt; sie betrug:

	Gesamtzahl	Gonorrhoe	frische Lues
in 4 Städten mit höchstens 100000 Einw.	3,35‰	1,6‰	1,4‰
„ 15 „ „ über 100000—200000 „	4,34 „	2,3 „	0,6 „
„ 6 „ „ „ 200000—300000 „	5,02 „	2,6 „	1,3 „
„ 6 „ „ „ 300000—500000 „	5,05 „	2,6 „	0,7 (für die letzten drei Zeilen)
„ 2 „ „ „ 500000—600000 „	6,52 „	3,1 „	
„ 2 „ [1] „ „ 600000—700000 „	7,18 „	3,7 „	

[1]) Für Berlin betragen die Zahlen rund 6, für Hamburg 8‰.

Die Trennung der Zahlen nach Gonorrhoe und frischer Lues zeigt eine derartige Steigerung nur bei der ersten Geschlechtskrankheit, Busch folgert daraus, daß das Zusammendrängen der Bevölkerung in erster Linie für die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an Gonorrhoe in Frage kommt, während für die Erkrankung an Syphilis andere Verhältnisse maßgebend sein sollen. Bei der Einbeziehung auch der Rezidivfälle scheint sich übrigens nach einigen Stichproben auch für die Syphilis eine steigende Tendenz der Promilleziffer mit der Größe der Einwohnerzahl zu ergeben. Von den Erkrankten waren 75% männlichen und 25% weiblichen Geschlechts, 67,7% ledig und 32,3% verheiratet. Beim weiblichen Geschlecht, und zwar besonders bei den ledigen Frauen, tritt die Krankenhausbehandlung mehr in den Vordergrund, die bei den Männern nur etwa 16% beträgt; was auch aus der nachstehenden Tabelle deutlich hervorgeht.

Die Verteilung der Kranken nach ihren Krankheitsformen ergibt:

	Gesamtzahl	Kranke		in ambulanter Behandlung			in Krankenhausbehandlung		
		männliche	weibliche	Ges.-Zahl	männliche	weibliche	Ges.-Zahl	männliche	weibliche
Gonorrhöe	50,4%	78,45%	21,55%	52,4%	82,03%	17,97%	40,9 %	57,44%	42,56%
Syphilis	45 %	67,98%	32,02%	43,2%	70,75%	29,25%	53,5 %	57,7%	42,3%
Ulc. molle	4,6%			4,4%			5,6 %		

Die bei der Syphilis gestellten Unterfragen gestatten gewisse Rückschlüsse auf die Zahl der frischen Infektionen, der Rezidive, der Erbsyphilis und der metaluetischen Nervenerkrankungen. Etwa 5% aller Fälle kommen auf die Erbsyphilis, von dem Rest rund ein Drittel auf frische und zwei Drittel auf rezidivierende Lues. Naturgemäß war die größte Zahl der Tabiker und Paralytiker verheiratet, den geringsten Anteil stellten dazu die ledigen Frauen; 75% derselben waren bereits in Behandlung, 25% traten neu hinzu. Schließlich gibt Busch einige Daten über die Feststellung des Ortes der Infektion, es zeigte sich, daß für die Syphilis die Ansteckung außerhalb des Wohnortes erheblich häufiger ist als für die Gonorrhoe (25 zu 17%).

Da sich die Buschschen Berechnungen auf Ergebnisse der gesamten Erhebung ergeben, so gibt die Arbeit einen umfassenden Überblick über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den deutschen Großstädten im Jahre 1913. Eine außerordentlich wertvolle Ergänzung dazu ist das Blaschkosche Buch über ihre Verbreitung in Berlin mit seinen zahlreichen Tabellen und statistischen Kurven. Im Rahmen eines kurzen Referates ist es vollkommen unmöglich, alle die tiefschürfenden Deduktionen und auf komplizierten Berechnungen beruhenden Schlüsse des Autors wiederzugeben. Wie kein anderer beherrscht bekanntlich Blaschko durch jahrzehntelange Beschäftigung mit dieser Materie das ganze Gebiet; als erster war er bestrebt, die

Wechselbeziehungen zwischen den venerischen Leiden und den sozialen und ökonomischen Zuständen aufzudecken, deren Kenntnis überhaupt erst eine richtige Deutung des statistischen Materials ermöglicht. Die einleitenden Abschnitte enthalten einen Überblick über frühere Enqueten und ihre technische Durchführung. Am schwierigsten wird immer die Abfassung des Fragebogens sein, hier hat auch diesmal die Kritik eingesetzt; nach Blaschko sind aber die Einwendungen von Weinstein und Rösle zum Teil nicht berechtigt, zum Teil fallen sie praktisch nicht ins Gewicht. Leider war die Beteiligung der Berliner Ärzte eine bedauerlich geringe, nur 43% haben geantwortet; zur Ergänzung benutzt Blaschko die Hamburger Zahlen, die mit den Berliner Werten etwa übereinstimmen. Nach der Statistik sind von 100 Geschlechtskranken 74 Männer und 26 Frauen, in Wirklichkeit ist der Prozentsatz der Frauen größer, das Zahlenverhältnis der Frauen zu dem der Männer ist etwa 1 : 2,8. Bei der Gonorrhoe beträgt es 1 : 3,75, bei der Lues 1 : 2, auf eine gonorrhoische Frau kommen also fast 4 gonorrhoische Männer, auf eine Syphilitikerin nur zwei Syphilitiker. Ein Viertel aller frischen Luesfälle betrifft Verheiratete. 60% aller Infektionen fallen zwischen das 20. und 30. Lebensjahr. Besonderes Interesse beanspruchen die Abschnitte, welche sich mit dem Verhältnis der einzelnen Syphilisstadien zueinander beschäftigen. Nach den statistischen Zahlen kommen auf einen frischen Luesfall nur 1,5, und wenn man gar die Spätformen der Tabes und Paralyse abzieht, nur 1,1 Rezidive; d. h. jeder frische Fall wird im Durchschnitt nur noch einmal behandelt. Da nun zahlreiche Luetiker wegen ihrer Rückfälle 2, 3 und 4mal in Behandlung treten, ergibt sich, daß eine große Zahl von Syphilitikern nach der ersten Behandlung nie wieder einen Arzt aufsuchen. Das Häufigkeitsverhältnis der frischen Syphilis zur Tabes und Paralyse ist 7 : 1, also etwa 15%! Bei der Zusammenstellung der Zahlen einer Reihe anderer Städte ergeben sich 10%. Für die Paralyse allein kann man wenigstens für die Großstadtbevölkerung mit einem Prozentsatz von 8—10 rechnen.

Bei der Verwertung der absoluten Ziffern müssen eine große Reihe von Fehlerquellen (fehlende Ärzte, Kurpfuscherpatienten, Doppelzählungen usw.) ausgeschaltet werden, wenn man zu verwertbaren Resultaten kommen will. Man kann etwa 100000 frische Fälle von Geschlechtskranken jährlich in Berlin annehmen, sie betragen 2,5% einer Bevölkerung von 4 Millionen pro anno, und zwar entfallen auf Syphilis 5‰, auf Gonorrhoe 17,5‰, bei der männlichen Bevölkerung auf Syphilis 7‰, auf Gonorrhoe rund 30‰. Da die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin und Hamburg etwa die gleiche ist, kann man die dortigen Ergebnisse ohne Bedenken auf die Berliner Bevölkerung übertragen. In Hamburg hatte man eine Altersgliederung vorgenommen, aus der hervorgeht, daß jährlich 7,6% aller Männer zwischen 15 und 50 Jahren an Geschlechtskrankheiten, und zwar 5% an Gonorrhoe, 1,3% an Syphilis erkranken. Die Einteilung des Krankenmaterials in Altersstufen ermöglicht ferner

die Beantwortung einer grundlegenden Frage, wie häufig sich die Bevölkerung überhaupt mit Geschlechtskrankheiten infiziert, und wie groß also für sie in ihren verschiedenen Lebensphasen bzw. während ihres ganzen Lebens die Infektionsgefahr ist; es ergeben sich hier auffallend hohe Werte, indem die Gonorrhoe der Männer 150—160% und die Lues 35—40% beträgt; die Frauenzahlen von 34 und 19% sind sicher viel zu niedrig. Schließlich berechnet Blaschko, daß gleichzeitig in Hamburg (bzw. Berlin) 20% syphilitische Männer und 15% syphilitische Frauen leben. Diese Zahlen sind in ihrer Größe erschreckend, namentlich die Lueszahlen sind bedeutend höher, als man bisher allgemeinhin annahm, allerdings war schon Weinberg kürzlich für Berlin zu den gleichen Resultaten gekommen. Ob im Verlaufe der letzten Jahrzehnte mit dem Ansteigen der Bevölkerung die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin zugenommen hat, läßt sich durch Vergleiche mit früheren Statistiken nicht eruieren, die Rekrutenstatistik ergibt ein fast gleichmäßiges Absinken der Ziffern, daraus kann wohl geschlossen werden, daß eine Zunahme in der männlichen Bevölkerung Berlins nicht stattgefunden hat. Nach Beendigung des Krieges hält Blaschko eine neue umfassende Erhebung über das ganze Reich für nötig, da man mit einer erheblichen Vermehrung der Geschlechtskrankheiten rechnen kann; diese müßte durch Vertreter der Ärzteschaft, Spezialisten und statistische Sachverständige sorgfältig vorbereitet werden, damit die mit jeder Statistik verbundenen, unvermeidlichen Fehler wenigstens auf das Mindestmaß beschränkt werden. Die vorliegende Bearbeitung kann als geeignete Vorarbeit dafür gelten. W. F.

Dr. **G. Stümpke, Prognose und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter.** Berlin 1919, H. Meusser. Preis 6 M.

Die vier nun hinter uns liegenden Kriegsjahre haben nicht nur eine erhebliche Steigerung der Geschlechtskrankheiten unter der erwachsenen Bevölkerung gebracht, sondern auch mehr denn je ihre Einschleppung in die Familien begünstigt und bedrohen daher in gesteigertem Maße unsere Nachkommenschaft, die Kinder. Die politische Umwälzung und die damit verbundene überstürzte und in ungeregelten Formen sich vollziehende Demobilisierung, durch welche geschlechtskranke, ungeheilte Personen in großer Zahl in ihre Familien zurückkehren konnten, steigern diese Gefahr noch außerordentlich. Schon im Verlaufe des Krieges zeigte sich z. B. eine auffällige Vermehrung der Vulvavaginitis kleiner Mädchen und die nächsten Jahre werden uns ohne Zweifel ein bedeutendes Anschwellen der kongenitalen Syphilis bei unseren Neugeborenen bringen. Wie die Geschlechtskrankheiten daher überhaupt in der Sprechstunde des praktischen Arztes eine viel größere Rolle spielen werden, so werden ihn auch diese Leiden in der Kinderwelt weit mehr in Anspruch nehmen als bisher. Die Kenntnis von den Geschlechtskrankheiten im Kindesalter ist wohl im allgemeinen bei den Ärzten keine sehr umfassende, man muß deshalb die vorliegende

Monographie von **Stümpke** als wertvollen Zuwachs der Literatur auf diesem Gebiete begrüßen. Neben seiner eigenen reichen Erfahrung, die der Verfasser als Direktor des Stadtkrankenhauses II in Hannover sammeln konnte, wird in großem Umfange die fast nur in einzelnen kurzen Abhandlungen vorliegende Literatur berücksichtigt und bearbeitet. In den beiden Hauptabschnitten wird die Symptomatologie, Therapie, Prognose und Prophylaxe der Vulvovaginitis infantum und der kongenitalen Syphilis eingehend abgehandelt. Hervorheben kann ich nur einige wenige spezielle Punkte; so steht der Verfasser auf dem sehr wichtigen Standpunkte, daß der gonorrhoische Scheidenkatarrh der Kinder nur im Krankenhaus behandelt werden sollte und zwar einmal wegen der Unzulänglichkeit einer häuslichen Therapie ohne genügende fachmännische Aufsicht und ferner vor allem aus Gründen der Infektionsgefahr. Rektalinfektionen sah er in dem außerordentlich hohen Prozentsatz von 55,9%; die Angaben früherer Autoren schwanken von 3—71%, es spielen dabei wohl auch soziale Momente eine Rolle. Seit 1911 hat der Verfasser in seinem Hospital 170 hereditär-luetische Kinder behandelt, davon starben im ganzen 53%, und zwar fielen 85,5% der Gesamtzahl der Todesfälle in das erste Lebensjahr. Nach dem Überstehen der ersten klinischen Erscheinungen tritt im allgemeinen eine Ruhepause bis zum 7. oder 8. Lebensjahre ein, wo dann spezifische Organerkrankungen und syphilitische Nervenleiden vorwiegen, Befunde, die sich im wesentlichen mit den früheren Erfahrungen decken. Alle diese Formen finden in besonderen Kapiteln Berücksichtigung. Da die **Wassermann**sche Reaktion bei der Erbsyphilis meist überaus hartnäckig ist, ja zuweilen überhaupt nicht zum Umschlagen gebracht werden kann, lassen sich die Richtlinien, die bei der akquirierten Lues der Erwachsenen momentan für unser therapeutisches Handeln gelten, auf die kongenitale Lues nicht übertragen. Hinsichtlich der Therapie redet im übrigen der Verf. einer chronisch-intermittierenden Salvarsan-Quecksilberbehandlung das Wort; Neosalvarsan in kleinen Dosen (0,03—0,15) alle 8 Tage, dazwischen Schmierkur oder lösliche Salze. Auf dem knappen Raum von 129 Seiten ist ein so reiches Material zusammengetragen und so übersichtlich und sachkundig verarbeitet, daß nicht nur dem praktischen Arzte mit dem Büchlein ein hochwillkommenes Nachschlagewerk beschert ist. Auch die Fachärzte müssen **Stümpke** dankbar sein für seine mühevolle Arbeit, deren Lektüre auch ihnen manche Belehrung und Anregung auf diesem Gebiete der Pathologie geben wird. W. F.

Dr. **Franz Lüdtke, Die sexuelle Not der Jugend.** I. Geschlechtsleben und Geschlechtsnot. 86 Seiten. München, Universalverlag.

Die sexuelle Not der Menschen beginnt mit Eintritt der Pubertät etwa im vierzehnten Lebensjahre und es tritt zum ersten Male an das geschlechtsreif fühlende Individuum die Frage heran, wie er die bisher unbekannten Triebe befriedigen oder bezwingen soll. Kämen diese Gefühle nicht so überraschend, wäre das ganze Problem durch eine erzieherische Aufklärung unserer Jugend bekannt, würde dieser Not ihr

schlimmster Stachel genommen, so aber wird sie noch schwerer dadurch, daß sie einsam getragen werden muß. Unbelehrt verfallen die herangereiften Kinder entweder sexuellen Verirrungen oder der Prostitution und damit den Geschlechtskrankheiten. Viele sind dadurch Schädigungen ausgesetzt, die nicht allein die kurzen Jahre der Jugend vergiften, sondern auch das ganze Leben gefährden und zerstören können. Frank Wedekinds Drama „Frühlingserwachen" ist eine einzige große Anklage gegen die sexuelle Not unserer Jugend, die ihr durch das Unvermögen der Eltern, sie auf diese natürlichen Vorgänge vorzubereiten, geschaffen wird. Die Erwachsenen verlieren ihre eigenen Entwicklungsnöte so vollkommen aus den Augen, daß sie sich in das Seelenleben des Kindes, in sein Fühlen und Denken nicht mehr hineinfinden können. Sobald das Kind zum Individuum wird, entfremden sich die Welten der Alten und der Jungen langsam immer mehr und an die Stelle des Vertrauens tritt die Lüge. In dem Mangel an Vertrauen liegt der Grund für die Tragik in Frühlingserwachen und die Lehre, die wir aus dem Drama ziehen müssen, ist die Mahnung an uns, selber Vertrauen zu schaffen zwischen uns und unseren Kindern. Nicht nur Wendla stirbt an dieser Lüge, an dieser verfehlten Pädagogik. Manches junge Menschenleben fällt ihr zum Opfer und mancher Schülerselbstmord ist auf dies Konto zu setzen. Verf. gibt in diesem Zusammenhang ein ergreifendes Dokument aus dem Leben wieder, den Abschiedsbrief eines Studenten, der durch eine venerische Infektion seelisch zusammenbricht und aus Scham seinem Leben ein Ende macht. Er schreibt da unter anderem: „Wenn ein einziger Mensch in meinen jungen Jahren ein vernünftiges Wort mit mir gesprochen hätte, dann wäre das nicht geschehen. Ein Wort nur, ein ernstes Wort der Aufklärung hätte mich retten, meinem Leben eine andere Bahn geben können . . ., so aber stürzte das Fremde, Ungeheuerliche auf den Ahnungslosen ein, auf einen der nicht gewappnet war, nur daran ging er — ich — zugrunde." Er klagt Eltern und Schule an, die Schule, wo man nur totes Wissen und nichts vom lebenden Geschlecht lernte, die Familie, in der über die nichtigsten Dinge gesprochen, aber das Wichtigste nicht berührt wurde. „Feiglinge seid ihr allesamt, die ihr geschwiegen habt, wo zu reden Menschenpflicht und Menschenliebe war." Und zum Schluß der Mahnruf: „Macht's besser fortab, hört Ihr?" Nun wird nicht jeder aus sexuellem Lebensekel den Tod suchen, aber wieviel Menschenleben werden in der Tat dadurch moralisch oder physisch dadurch verpfuscht. Menschen retten ist aber des Arztes und des Erziehers edelster Beruf, darum rechtzeitige Aufklärung durch Schule und Haus! Das Erziehungsprinzip der Schule soll nicht allein auf das Wissen, sondern auf das Leben eingestellt sein, ihre wichtigste Aufgabe müßte es sein, gesunde, an Leib und Seele kräftige, lebensfähige Menschen heranzuziehen. Unsere Jugend muß sich darüber klar werden, welche lebensgestaltende Macht sie in sich selber birgt, und an die Stelle des schrankenlosen Individualismus muß der Gemeinschaftsgedanke und das Bewußtsein der Verantwortung sich und der Allgemeinheit gegenüber gesetzt werden. Verf. deutet am Schlusse seiner Ausführungen an, daß eine durchgreifende Besserung der herrschenden Zustände nicht ohne staatlichen

Zwang zu erwarten sei, er will sozusagen eine sittliche Wehrpflicht einführen, über die er genauer in einer weiteren Broschüre handeln will. Das Buch ist vor dem militärischen Zusammenbruch Deutschlands und vor der Revolution geschrieben und geht daher zum Teil von falschen Voraussetzungen aus, aber zugegeben muß werden, daß kaum in einem Zeitpunkt alle mit einer sexuellen Reform zusammenhängenden Fragen brennender waren als jetzt, wo durch den Krieg die Blüte des Volkes vernichtet und ein großer Teil der Überlebenden moralisch oder körperlich zu Krüppeln geworden ist, wo die Jugend in der Heimat und draußen im Felde leiblich und seelisch so verwilderte, daß wir die Folgen noch auf Jahre und Jahrzehnte spüren werden. Hoffen wir, daß die neue Zeit die Kraft finden wird, diese Schäden wirksam zu bekämpfen und so unser Volk einer besseren Zukunft entgegenzuführen. W. F.

Magnus Hirschfeld, Sexualpathologie. II. Teil: Sexuelle Zwischenstufen, das männliche Weib und der weibliche Mann. Bonn 1918, Verlag von Markus & Weber.

Der zweite Teil dieses Lehrbuches der Sexualpathologie steht auf der gleichen wissenschaftlichen Höhe wie der vorhergehende Band. Gestützt auf den Reichtum eigener Erfahrungen und fußend auf der modernen Lehre von der inneren Sekretion, deren Wichtigkeit bei der Geschlechtsbildung in erster Linie durch die experimentellen Arbeiten von E. Steinach und Brandes bewiesen sind, unterzieht Verf. in dem vorliegenden Bande die sexuellen Zwischenstufen einer eingehenden Besprechung. Aus den vorerwähnten Untersuchungen und früheren Forschungen geht hervor, daß durch Einpflanzung von männlichem Geschlechtsdrüsengewebe weiblich geborene Lebewesen in körperlicher und seelischer Hinsicht vermännlichen und ebenso ursprünglich männliche Wesen durch Eierstocksgewebe verweiblicht werden können; daß es ferner männliche Lebewesen gibt, die von Natur alle möglichen sekundären und tertiären körperlichen und seelischen Geschlechtsmerkmale des Weibes zeigen und umgekehrt; schließlich hat man bei Tier und Menschen in den Geschlechtsorganen Einsprengungen von andersgeschlechtlichem Keimgewebe festgestellt. Nicht nur die ausgesprochenen Geschlechtsmerkmale, sondern die Entwicklung fast aller Teile und Funktionen des Organismus werden von spezifischen Sexualsekreten beeinflußt. Da der Mensch ursprünglich zweigeschlechtlich angelegt ist (Wolffscher und Müllerscher Gang), so können bei nicht restloser Zurückbildung des einen oder anderen Organs Zwischenstufen entstehen, die Verf. in folgende Gruppen einteilt: 1. Hermaphroditismus genitalis, Hermaphroditen im engeren Sinne mit Vermischung männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane. 2. Hermaphroditismus somaticus = Androgynie mit Mischung sonstiger körperlicher Geschlechtsunterschiede. 3. Hermaphroditismus psychicus = Transvestitismus mit Mischung seelischer Geschlechtsunterschiede. 4. Hermaphroditismus psychosexualis = a) Homosexualität, b) Sadismus und Masochismus mit männlichem Geschlechtstrieb beim Weibe und weiblichem beim Manne. Als Kuriosum sei erwähnt, daß im neuen B.G.B. von 1900 die Bestimmungen des alten

allgemeinen Landrechts für Preußen über die Geschlechtszugehörigkeit von Personen zweifelhaften Geschlechts ausgemerzt wurden mit der Begründung, daß die Annahme der Existenz menschlicher Zwitter sich wissenschaftlich als Irrtum erwiesen hätte! 3 Jahre später wurde der erste exakte Nachweis für das Gegenteil erbracht. Da auch die Homosexualität auf einer angeborenen organischen Konstitution beruht, ist ihre Bekämpfung durch psychische Mittel (Psychoanalyse, Assoziationstherapie) aussichtslos. Ebenso ist es das Verkehrteste, einem Homosexuellen zur Ehe zu raten, schon Forel hat mit Recht gesagt, daß solche Ehen meist in tiefster Zerrüttung enden. Etwa $2^0/_0$ aller Menschen sind nach des Verf.s Erfahrungen homosexuell veranlagt. Im letzten Kapitel werden die Störungen im Sexualempfinden behandelt, die unter dem Namen Masochismus und Sadismus bisher bekannt waren. Verf. nennt den normalen Zustand im Geschlechtsleben, nach dem dem Manne eine aktivere und dem Weibe eine passivere Rolle zukommt, sexuellen Tropismus und bezeichnet eine Umkehrung dieses Triebes als Metatropismus. Nur der Masochismus des Mannes und der Sadismus des Weibes sind metatropische Erscheinungen, dabei liegt eine Inversion des Geschlechtstypus vor, während wir es beim masochistischen Weibe und beim sadistischen Manne mit einer exzessiven Steigerung des normalen Sexualtriebes, also mit einer prinzipiell anderen Anomalie zu tun haben. W. F.

Schneickert, Dr. H., Das Weib als Erpresserin und Anstifterin, eine kriminalpsychologische Studie. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. 1, Hft. 6. Bonn, Markus & Weber.

Die Kriminalität des Weibes hat gegenüber früheren Zeiten stark zugenommen, das beruht im wesentlichen einmal auf der Vermehrung der Verbrechensmöglichkeiten durch die Modernisierung des Lebens und dann auf der zunehmenden Verselbständigung des Weibes. Verf. greift 2 Kapitel heraus und behandelt in seiner kriminalpsychologischen Studie das Weib als Erpresserin und als Anstifterin. Mann und Weib machen sich etwa in gleicher Häufigkeit des Deliktes der Erpressung schuldig, aber die Motive und Ausführungsarten weichen stark voneinander ab. An zahlreichen Beispielen wird gezeigt, daß beim Weibe dies Vergehen vorwiegend auf sexueller Grundlage beruht, indem frühere oder noch bestehende geschlechtliche Beziehungen zum Schaden des Mannes ausgenützt werden. Stark ist die Prostitution daran beteiligt, so daß diese Nebenbeschäftigung der meisten Dirnen ihre Zurechnung zum gewerbsmäßigen Verbrechertum einigermaßen rechtfertigt. Zivil- und strafrechtlich kommen beim Manne folgende Paragraphen des B.G.B. in Betracht: § 1717 (Vaterschaft), § 825 (geschützte weibliche Geschlechtsehre), § 1300 (schuldhafte Auflösung eines Verlöbnisses), § 847 Abs. 2 (Defloration bzw. Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten); im Strafrecht die §§ 172 (Ehebruch), 173 (Blutschande), 174 (Unzucht mit Pfleglingen) bis 183 und 220. Begünstigend für Erpressungen wirkt die teilweise bei diesen Vergehen nur auf Antrag eintretende Verfolgung. Über die Verbrechensinitiative

des Weibes fehlen noch besondere Untersuchungen, trotzdem ein reiches Material vorliegt. Habsucht, Rachsucht, Putzsucht und das Liebes- und Eheproblem sind die vorherrschenden Motive; viel öfter als gemeinhin angenommen wird, ist auch bei den schwersten Verbrechen bis zum Mord die Frau nicht die Verführte, sondern gerade die Anstifterin, und zwar besonders bei Gelegenheitsdelikten; das zeigt sich auch bei Massenverbrechen, wie bei Streikunruhen und Tumulten. In der Kriegszeit ist die Beteiligung des Weibes an gewalttätigen Verbrechen stark gestiegen, die darin sich zeigende zunehmende weibliche Verrohung kann nur durch eine strengere Justiz ausgeglichen werden.

W. F.

Mittermaier, W., Prof. Dr., **Der Ehebruch.** Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. II, Hft. 1. Bonn, Markus & Weber.

Verf. definiert die Ehe sittlich und moralisch als einen sozialen Kernpunkt, ein solcher kann sie aber nur als Einehe und Dauerehe sein. Wenn auch das sexuelle Moment ihre Grundlage ist, so legt eine neue verkehrte erotische Richtung viel zuviel Gewicht darauf. Aus der sexuellen Beziehung zwischen den Gatten muß sich eine viel weitergehende, den ganzen Menschen umfassende Gemeinschaft entwickeln, die allein eine gute Grundlage für die Erziehung der Kinder bietet, denn nicht in der Geschlechtsgemeinschaft von Mann und Weib liegt der Kulturwert der Ehe, sondern im Familienleben. Die völlige Freiheit als Grundlage der Ehegemeinschaft wäre ein herrliches Ideal, der Mensch braucht aber hauptsächlich wegen seiner Charakterschwäche eine Hilfe von außen, und daher ist die gesetzliche Zwangsehe nötig. „Das Gesetz ist ein Erziehungsfaktor." In den freien Verhältnissen stecken neue Gründe zur Prostitution. Im ganzen hält Verf. den Ehebruch zwar absolut für häufig, aber doch relativ für selten. Die Wirkung des Ehebruchs ist nach den natürlichen Gesetzen und nach unseren Kulturanschauungen beim Manne weniger schädlich wie bei der Frau. Ob der Ehebruch in unserer Zeit zugenommen hat, ist schwer zu entscheiden, während des Krieges ist in dieser Beziehung von beiden Geschlechtern außerordentlich gesündigt worden; ihre Folgen sind zerstörte Ehen und kranke Menschen, Zersetzung des Familienlebens. Sehr eingehend befaßt sich Verf. mit der Frage, wie der Ehebruch strafrechtlich zu behandeln ist, er selbst ist überzeugter Gegner der Strafbarkeit, besonders ist eine Bestrafung während der Ehe eine Barbarei. Trotzdem muß man Mittel zur Bekämpfung dieses Übels haben; daß der Ehebruch einen absoluten Scheidungsgrund darstellt, ist berechtigt, ebenso kann die Ehe zwischen Ehebrechern verboten bleiben, § 1312 des B.G.B. gibt die Möglichkeit der Befreiung von diesem Verbot. Die Hauptsache wird aber sein, das soziale Bewußtsein und die sittlichen Anschauungen des Menschen zu heben. Die Erotik darf nicht Selbstzweck sein, sondern nur ein Hilfsmittel zur Lebensverschönerung und seelischen Erhebung. Dazu kann eine ruhige Aufklärungsarbeit auf dem Gebiete des Geschlechtslebens viel beitragen. An den Grundlagen der Ehe sollte aber nicht

gerüttelt werden; als einem der sicheren Punkte in der Entwicklung soll ihrem Ausbau und ihrer Verbesserung unsere Arbeit gelten. W. F.

Gonorrhoe-Epidemie bei kleinen Mädchen. Aus: „Sozialhygienische Gefährdung" von Bornträger.

Ein vaterländischer Frauenverein ließ Abteilungen von Knaben und Mädchen aus einer industriellen ländlichen Bevölkerung zu ihrer Stärkung in einem Kellerraum eines größeren Krankenhauses unter Aufsicht der Kreisfürsorgerin in Salzwasser baden, dazu gut ernähren und in einer Liegehalle ruhen, die seltsamerweise gegen den Zutritt der Sonnenstrahlen abgedichtet war. Es badeten immer mehrere Kinder gleichzeitig in demselben Bade, nachher in 3 Wannen. Obwohl die 7—13 jährigen Mädchen naturgemäß für sich badeten, mußten die Kinder Badehosen tragen, die unkontrolliert ihre Nutznießerinnen wechselten und angeblich nach jeder Benutzung ausgebrüht wurden. Das Ende des ganzen wohlgemeinten sozialhygienischen Vorgehens war, daß am Schluß der Badekur 13 der 16 beteiligten kleinen Mädchen tripperkrank wurden. Es ergab sich dann bei den nun eingeleiteten Ermittelungen, daß eines der Mädchen bereits vor der Aufnahme wegen Scheidenausflusses dem zuständigen Arzt zugeführt worden war; dieser hatte, ohne eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen, den Ausfluß für harmlos erklärt, worauf das Kind zum gemeinsamen Baden zugelassen war. Am Schluß der Badekur war der Ausfluß auch dieses Kindes jedenfalls gonokokkenhaltig. Außerdem befand sich unter den nunmehr tripperérkrankten 13 Kindern ein weiteres, das angeblich zu Beginn der Kur gesund gewesen war, dessen ebenfalls unerwachsene Schwestern aber gleichfalls tripperkrank waren, während die Mutter, die verdächtig erschien, sich nicht untersuchen lassen wollte. Eines der tripperkranken Mädchen erkrankte dann noch an gonorrhoischer Bindehautentzündung des einen Auges, die glücklicherweise schadenlos ausheilte. Die übrigen Erkrankungen genasen langsam.

Zur Vermeidung solcher Vorfälle ist es natürlich wesentlich, dafür zu sorgen, daß keine tripperkranken Mädchen zum gemeinsamen Baden zugelassen oder in Heime oder Horte usw. aufgenommen, solche vielmehr der sofortigen Behandlung in einem geeigneten Krankenhause zugeführt werden. Um dies zu erreichen, werden einmal die Ärzte auf die Bedeutung der Ausflüsse bei kleinen Mädchen hinzuweisen sein, besonders auch die Schulärzte, ferner die Fürsorgerinnen und endlich wird darauf auszugehen sein, derartig tripperkranke kleine Mädchen tunlichst vollzählig ausfindig zu machen. Hier erheben sich Schwierigkeiten. Es kann natürlich nicht daran gedacht werden, sämtliche Volksschülerinnen auf Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen; man wird sich meines Erachtens zunächst damit begnügen müssen, die Aufmerksamkeit der in Betracht kommenden Kreise etwas näher auf diese Erkrankungen zu lenken und Erfahrungen zu sammeln suchen, in welchem Umfange sie tatsächlich allgemeiner zu finden sind. Aber auch die geschlechtliche Untersuchung aller für Heime, Horte, Solbäder, Ferienkolonien bestimmten Schulmädchen empfiehlt sich nicht;

denn ganz abgesehen davon, daß es die Aufnahme verteuern und dabei, wie die Erfahrung im Regierungsbezirk Düsseldorf lehrte, die Gefährdung bisher gar nicht beseitigen würden, hätten diese allgemeinen Untersuchungen doch ihr recht Bedenkliches, weil mit Recht von verschiedener Seite, auch von ärztlicher, betont wird, daß es im höchsten Grade unerwünscht sei, durch derartige Vornahmen die Schamhaftigkeit der Kinder herabzusetzen. Es ist daher hier zunächst die Lösung der Aufgabe in der fortlaufenden Beobachtung der Leib- und Bettwäsche der Mädchen, sei es durch den Arzt, sei es durch die Pflegerin oder Fürsorgeschwester vor der endgültigen Aufnahme bzw. vor Beginn der Badekur versucht worden. Erst wenn sich verdächtige Flecken in der Wäsche ergeben, ist dann das Bedürfnis nach genauer körperlicher Untersuchung der Betreffenden und bakteriologischer Feststellung der Art des Ausflusses unter einstweiliger Aussonderung der Verdächtigen und ganzen Familie in der Folge nach Durchführung des weiteren gegeben. Vielleicht vertiefen solche Untersuchungen unsere Kenntnisse über die wahre Natur mancher heutzutage gern als harmlos angesehener Scheidenkatarrhe bei Kindern.

Weiter schon muß aus allgemeinen Reinlichkeitsgründen das Baden mehrerer Kinder eingeschränkt, für jedes badende Kind ein eigenes Handtuch, zeitweilig auszukochen, verlangt und endlich von der Benutzung von Schwimmhosen abgesehen werden. Ich persönlich trete überall kräftig für Erhaltung der Schamhaftigkeit ein, halte sie in Dubio für weit wichtiger als hygienische Maßnahmen und bin ein überzeugter Feind aller sogenannter geschlechtlichen Aufklärung; warum aber kleine Mädchen sich gegenseitig nicht nackt sehen dürfen, was sie vielleicht doch gewöhnlich jeden Tag in der Familie tun, das sehe ich nicht ein. Will man ein übriges tun, so lasse man Kinder nur von gleichem Alter zusammen baden, das genügt aber dann wirklich. Hält man aber an Badehosen fest, so muß jedes Kind seine eigene Hose haben, die von Zeit zu Zeit auszubrühen ist.

Boruttau, Fortpflanzung und Geschlechtsunterschiede des Menschen. „Aus Natur und Geisteswelt“ Bd. 540. Leipzig, Verlag B. G. Teubner. Preis geb. M. 1.50.

Von dem Borruttauschen Werkchen sind während des Krieges schon zwei Auflagen erschienen. Die Fragen der Fortpflanzung und Befruchtung, die Bestimmung des Geschlechts, die Bedeutung der Keimdrüsen und ihr Einfluß auf die sogenannten sekundären Geschlechtscharaktere, Geschlechtstrieb, Brutpflege, die Unterschiede der Geschlechter, Fruchtbarkeit, Polygamie und Monogamie, die Geschlechtskrankheiten, Inzucht, Vererbung und Eugenik werden in dem Buche in allgemeinverständlicher Weise abgehandelt. Auch die neuen Forschungen Steinachs über die Einwirkung der Verpflanzung von Keimdrüsensubstanzen sind in der neuen Auflage schon ausführlich berücksichtigt.

Zeitschrift

für

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Band 19. 1919/1920. Nr. 11 u. 12.

Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskranke der Universität Gießen.
(Leiter: Prof. Dr. med. A. Jesionek.)

Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. med. **Walther Stoeckenius,**

I. Assistent am Pathologischen Institut der Universität Gießen.

In den Jahren 1916—1918 war mir durch die Kriegsverhältnisse Gelegenheit gegeben worden, die Stelle eines Oberarztes in der Klinik für Haut- und Geschlechtskranke der Universität Gießen zu versehen. Als solcher bestand ein großer Teil meiner Tätigkeit in der Abhaltung der Poliklinik, durch die die Untersuchung eines jeden die Klinik aufsuchenden Kranken betätigt wurde, soweit er unbemittelt oder Mitglied einer Kasse war, ob er nun zur Aufnahme gelangte oder nur der Besuchsbehandlung bedurfte. Die Krankenlisten der Poliklinik geben daher einen genauen Überblick über die Zahl und Art der Erkrankungen des größeren Teils der die Klinik besuchenden Kranken. Bei der jetzt allerseits den Geschlechtskrankheiten, insbesondere dem Tripper und der Syphilis, entgegengebrachten Beachtung schien es mir am Schlusse meiner Tätigkeit nicht unangebracht zu sein, einen Überblick über die Häufigkeit des Vorkommens dieser Erkrankungen bei den die Poliklinik für Haut- und Geschlechtskranke einer deutschen Mittelstadt mit vorwiegend ländlicher Umgebung durchlaufenden Kranken zu geben. Dabei bin ich mir wohl bewußt, daß ich hiermit keine genaue Angabe über die Verbreitung dieser Erkrankungen in Gießen bzw. seiner näheren und weiteren Umgebung machen kann, da einerseits durch den Krieg die weitgehendsten Verschiebungen in bezug auf den Wechsel der Bevölkerung gegeben sind, andererseits außer der Hautklinik noch mehrere Fachärzte und zwei Abteilungen des Reservelazaretts Gießen im Dienst der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tätig waren. Dazu wurden noch, wie es in der Natur der Sache liegt, zahlreiche Fälle von Tripper der Frauen, namentlich die mit Adnexerkrankungen einhergehenden, in der Universitätsfrauenklinik, viele Fälle von Lues III und Tabes in der medizinischen Universitätsklinik, sowie Tabes, progressive Paralyse und sonstige Nervenlues in der Universitätsklinik für psychische und nervöse Erkrankungen und auch in der Landesheil- und Pflegeanstalt Gießen behandelt, während die an angeborener

Syphilis Leidenden neben der medizinischen und Nervenklinik auch in der Kinderklinik Aufnahme finden.

Um bessere Vergleichspunkte zu besitzen, habe ich meine Auszüge mit dem 1. Januar 1913 begonnen und so einen Überblick über einen Zeitraum von 6 Jahren gewonnen.

Die Zahl der in diesen Jahren überhaupt in der Poliklinik untersuchten Kranken betrug 15988. Hiervon waren Geschlechtskranke 1701. Ich muß hier bemerken, daß ich den weichen Schanker als einfache Schmutzkrankheit nicht unter die hierher gehörenden Geschlechtskrankheiten rechne. Denn er birgt für die Volksgesundheit im Ganzen keine größeren Gefahren in sich und ist für die Syphilis höchstens als Indikator zu betrachten, insofern sich in einem weichen Schankergeschwür, das bekanntlich schon nach zweimal 24 Stunden aufzutreten pflegt, ein syphilitischer Primäraffekt entwickeln kann. Zur Vervollständigung will ich jedoch die vereinzelten Fälle — es sind nur 11 oder 0,07°/₀ —, die in dem benannten Zeitraum vorgekommen sind, mit anführen. Sie verteilen sich folgendermaßen auf die verschiedenen Jahre:

1913	1 Fall,
1914	3 Fälle, davon 1 im Verein mit Syphilis,
1915	3 Fälle, davon 2 im Verein mit Syphilis, außerdem 1 im Verein mit Tripper,
1916	—
1917	1 Fall,
1918	3 Fälle.

Vier dieser elf Fälle betreffen dazu noch Soldaten, die nur durch die Wirren des Krieges in die Poliklinik geraten sind. Zwei Erkrankte waren Frauen aus Gießen bzw. aus dem benachbarten Kreise Wetzlar.

Als in Betracht kommende Geschlechtskrankheiten betrachte ich, wie gesagt, nur Tripper und Syphilis. Bei den 1701 Fällen sind 63, in denen Tripper und Syphilis gleichzeitig bestand, nur einfach gerechnet. Die Einzelaufzählung der Tripper- und Syphiliskranken ergibt daher die Zahl 1764 oder 11°/₀.[1]) Hiervon waren tripperkrank 920 oder 5,8°/₀, Syphilis hatten 844 oder 5,3°/₀. Tripper und Syphilis verteilen sich demnach ziemlich gleichmäßig.

Ich beginne mit der Betrachtung der um ein Geringes in der Überzahl vorhandenen Tripperfälle. Es wurden also wegen Tripper behandelt im Jahre:

1913	64	Fälle	= 3,8°/₀	einer	Gesamtzahl	von	1704	Kranken;
1914	99	„	= 5,4	„	„	„	1838	„
1915	112	„	= 5,3	„	„	„	2130	„
1916	86	„	= 3,5	„	„	„	2459	„
1917	191	„	= 5,6	„	„	„	3240	„
1918	368	„	= 8,0	„	„	„	4617	„
	920	Fälle.						

[1]) Zur besseren Übersichtlichkeit habe ich bei den Prozentzahlen die Zehner auf die Einer, und diese auf die Zehntel abgerundet.

Eine entschiedene Vermehrung der Zahl der Erkrankungen ist sowohl nach der einfachen Anzahl der Erkrankten, als auch mit geringen Schwankungen im Verhältnis des gesteigerten Besuchs nicht zu leugnen.

Interessant ist die verschiedene Beteiligung der Geschlechter: 607 oder 66% Männer und 313 oder 34% Frauen sind an Tripper erkrankt gewesen. Näheren Aufschluß ergibt folgende Aufstellung.

Jahr	Männer	Frauen	
1913	63 = 6,9%	1 = 0,11%	
1914	92 = 10	7 = 0,76	
1915	88 = 9,6	24 = 2,6	
1916	64 = 7,0	22 = 2,4	(Vulvovaginitis 3 = 0,33%)
1917	95 = 10	96 = 10	(„ 5 = 0,54)
1918	205 = 22	163 = 18	(„ 22 = 2,4)
	607 = 66%	313 = 34%	30 = 3,3%

Während, wie nach den vorhergehenden Zahlen zu erwarten stand, die männlichen Tripperfälle unter Berücksichtigung der Schwankungen in den ersten fünf Jahren 1918 auch eine wesentliche Steigerung erfahren haben, finden wir diese Zunahme besonders auffallend, weil stetig, bei den Frauen. Die Zahl der weiblichen Kranken ist nämlich von einer einzigen Erkrankung im Jahre 1913 auf 163 im Jahre 1918 angewachsen, wobei der geringe Unterschied 1915 und 1916 nicht bemerkenswert erscheint. Entsprechend hat sich die Zahl der gonorrhoischen Vulvovaginitiden der kleinen Mädchen vermehrt, die in den ersten drei Jahren überhaupt nicht zur Beobachtung kamen.

Die Beteiligung der verschiedenen Lebensalter an den Tripperkrankungen zeigt sich in folgender Zusammenstellung.

A. Männer.

Alter	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
0—10 Jahre					2= 2,1		2= 0,33
11—20 „	12=19	10=11	4= 4,6	14=22	13=14	36=18	89=15
21—30 „	35=56	63=69	57=65	33=52	44=46	108=53	340=56
31—40 „	10=16	15=16	21=24	11=17	17=18	39=19	113=19
41—50 „	5= 7,9	3= 3,6	6= 6,8	4= 6,3	13=14	15= 7,3	46= 7,6
51—60 „		1= 1,1			5= 5,3	5= 2,4	11= 1,8
61—70 „	1= 1,6			2= 3,1	1= 1,1	2= 0,98	6= 0,99
Gesamtzahl	63	92	88	64	95	205	607

B. Frauen.

Alter	1913	1914	1915	1916	1917	1918	Gesamtzahl
0—10 Jahre		1=14	1= 4,2	4=18	6= 6,3	23=14	35=11
11—20 „	1=100	3=43	7=29	4=18	24=25	42=26	81=26
21—30 „		3=43	15=63	11=50	44=46	71=44	144=46
31—40 „			1= 4,1	2= 9,1	17=17	27=17	47=15
41—50 „				1= 4,6	4= 4,2		5= 1,6
51—60 „					1= 1,0		1= 0,32
Gesamtzahl	1	7	24	22	96	163	313

Hieraus ersieht man, daß das dritte Jahrzehnt weitaus die meisten Fälle von Tripperkrankungen umfaßt, sowohl bei den Männern

mit 56% als auch bei den Frauen mit 46%. Etwas mehr wird nur das Alter zwischen 11 und 20 Jahren bei den Frauen in Mitleidenschaft gezogen, wo 26% gegen 15% stehen. Die hohe Beteiligung des ersten Jahrzehnts bei den Frauen ist auf die Fälle von Vulvovaginitis der kleinen Mädchen zurückzuführen (s. oben).

Nicht unwichtig dürfte es ferner sein, die Trippererkrankten nach ihrem Beruf zu vergleichen. Hierzu dient folgende Übersicht.

A. Männer.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
1. Soldaten:	1=1,6	7= 7,6	34=39	22=34	12=13	67=33	143=24
2. Arbeiter:	5= 8,0	15=16	17=19	12=19	28=30	52=25	129=21
3. Studenten:	27=43	34=37	3= 3,4	1= 1,6	4= 4,2	3= 1,5	72=12
4. Handwerker:	12=19	11=12	8= 9,1	4= 4,6	8= 8,4	20=10	63=10
5. Kaufleute:	5= 8,0	9=10	4= 4,6	4= 6,3	4= 4,1	10= 4,9	36= 5,9
6. Landarbeiter:	1= 1,6	2= 2,2	3= 3,4	3= 4,7	9= 9,6	12= 5,9	30= 4,9
7. Beamte:			4= 4,6	7=11	7= 7,4	10= 4,9	28= 4,6
8. Bergleute:	1= 1,6	3= 3,3	1= 1,1	2= 3,1	9= 9,5	6= 2,9	22= 3,6
9. Vorarbeiter:	2= 3,2	2= 2,2	5= 5,7		6= 6,3	6= 2,9	21= 3,5
10. Fuhrleute:	4= 6,4		3= 3,4		1= 1,1	3= 1,5	11= 1,8
11. Offiziere:				1= 1,6		9= 4,4	10= 1,7
12. Unbekannt:		4= 4,3		1= 1,6	2= 2,1	2= 0,98	9= 1,5
13. Kellner:	1= 1,6	2= 2,2		2= 3,1		1= 0,49	6= 0,99
14. Wirte:	1= 1,6	1= 1,1	1= 1,1	1= 1,6	1= 1,1		5= 0,82
15. Diener:			5= 5,7				5= 0,82
16. Friseure:		1= 1,1		2= 3,1	1= 1,1		4= 0,66
17. Wächter:	2= 3,2				1= 1,1	1= 0,49	4= 0,66
18. Schüler:					2= 3,1	1= 0,49	3= 0,49
19. Fürsorgezöglinge:					1= 1,1	2= 0,98	3= 0,49
20. Artisten:	1= 1,6						1= 0,16
21. „Volksanwälte":		1= 1,1					1= 0,16
22. Kriegsinvaliden:						1= 0,49	1= 0,16
Gesamtzahl:	63	92	88	64	95	205	607

An erster Stelle stehen die Soldaten, was ohne weiteres als durch den Krieg bedingt anzusehen ist. Daß die Zahl der tripperkranken Soldaten 1915 und 1916 abgenommen hat, wurde durch die Verhältnisse im Reservelazarett Gießen bedingt, u. a. durch Neueinrichtung anderweitiger Teillazarette für Geschlechtskranke. Die Zahl der an Tripper behandelten Arbeiter hat stetig zugenommen mit Ausnahme einer geringen Schwankung im Jahre 1916. Leicht verständlich sind die Unterschiede in der Beteiligung der Studentenschaft. In den beiden ersten, zum größten Teil noch in die Friedenszeit fallenden Jahren, waren 43% bzw. 37% der Erkrankten Studierende, während ihre Zahl in den Kriegsjahren, durch Verlassen der Universität zum Eintritt in den Heeresdienst, äußerst herabgemindert war. Zu erwähnen wäre noch das stetige Ansteigen der erkrankten Landarbeiter von 1 in 1913 auf 12 in 1918, woraus, wenn auch mit Vorsicht, auf eine zunehmende Zahl der Trippererkrankungen auf dem Lande geschlossen werden darf. Von 1915 an lassen sich auch Beamte und 1916 und 1918 sogar Offiziere in der Poliklinik wegen Tripper behandeln. Im allgemeinen entsprechen die Zahlen für die einzelnen

Berufe den Zahlen für die Gesamterkrankungen an Tripper in der männlichen Bevölkerung.

B. Frauen.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
1. Ehefrauen:		1=14	6=25	7=32	31=33	42=26	87=28
2. Dienstmädchen:		3=43	11=46	4=18	22=23	46=28	86=28
3. Unbekannt (ohne Beruf):	1=100	2= 8,3	2= 8,3	7=32	8= 8,3	33=20	52=17
4. Arbeiterinnen:			2= 8,3		14= 15	18=11	34=11
5. Bahnangestellte:					7= 7,3	8= 4,9	15= 4,8
6. Witwen:					2= 2,1	8= 4,9	10= 3,2
7. Kontoristinnen:		1=14		1= 4,6	3= 3,1	2= 1,2	7= 2,2
8. Kellnerinnen:					3= 3,1	3= 1,8	6= 1,9
9. Landarbeiterinnen:				3=14	3= 3,1		6= 1,9
10. Schneiderinnen:			1= 4,2		2= 2,1	2= 1,2	5= 1,6
11. Verkäuferinnen:		1=14				1= 0,61	2= 0,64
12. Laufmädchen:			2= 8,3				2= 0,64
13. Fürsorgezöglinge:					1= 1,0		1= 0,32
Gesamtzahl:	1	7	24	22	96	163	313

Auch diese in 13 verschiedenen Berufen angeordnete Übersicht der tripperkranken Frauen bietet Bemerkenswertes. Zunächst fällt erschreckend auf, daß die Ehefrauen mit 87 oder 28% an der Spitze stehen, und zwar ist diese Zahl ständig gewachsen von einer einzigen Erkrankung im Jahre 1914 auf 42 im Jahre 1918. Auch die Zahl der erkrankten Dienstmädchen steigt stetig und hat sich 1918 gegen das Vorjahr mehr als verdoppelt. Bei der 3. Reihe: ohne bzw. unbekannter Beruf, wäre anzuführen, daß hierunter auch die 30 Vulvovaginitiden der kleinen Mädchen aufgeführt wurden. Eine Errungenschaft des Krieges sind die an Tripper erkrankten weiblichen Bahnangestellten und Witwen, die beide erst 1917 in der Übersicht anzutreffen sind. Im übrigen hier genau die gleiche Erscheinung wie bei der vorigen Aufstellung: 1918 hat bei der weitaus größten Gesamtzahl der Tripperfälle auch durchweg immer die größte Zahl der Erkrankungen unter den einzelnen Berufen aufzuweisen.

Bei der jetzt folgenden Zusammenstellung der Verteilung von Tripper und Syphilis auf die einzelnen Staaten bzw. deren Provinzen ist die eigentümliche geographische Lage Gießens, der Hauptstadt Oberhessens, zu beachten. Denn es ist in unmittelbarer Nähe zweier preußischer Provinzen, der Rheinprovinz und Hessen-Nassau, gelegen und von den beiden anderen hessischen Provinzen, Starkenburg und Rheinhessen, immer noch gut so weit entfernt, wie das preußische Westfalen. Zunächst folgt die Verteilung der tripperkranken Männer.

A. Männer.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
I. Hessen:	**46=73**	**54=59**	**37=42**	**38=59**	**45=47**	**70=34**	**290=48**
1. Oberhessen:	46=73	54=59	28=32	36=56	44=46	65=32	273=45
2. Starkenburg:			7= 8,0	1= 1,6	1= 1,1	2= 0,98	11= 1,8
3. Rheinhessen:			2= 2,3	1= 1,6		3= 1,5	6= 0,99

A. Männer.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
II. Preußen:	13=21	29=32	35=40	22=34	45=47	108=53	252=42
1. Hess.-Nass.:	5= 6,0	12=13	15=17	7=11	14=15	47=23	100=17
2. Rheinprov.:	5= 6,0	10=11	9=10	8=13	17=18	28=14	77=13
3. Westfalen:	1= 1,6	4= 4,4	2= 2,3	4= 6,3	11=12	18= 8,9	40= 6,6
4. Schlesien:	1= 1,6	1= 1,1	3= 3,4	1= 1,6		3= 1,5	9= 1,5
5. Posen:				1= 1,6	2= 2,1	3= 1,5	6= 0,99
6. Hannover:			3= 3,4			2= 0,98	5= 0,82
7. Brandenburg:		1= 1,1	1= 1,1			2= 0,98	4= 0,66
8. Sachsen:			1= 1,1	1= 1,6	1= 1,1	1= 0,49	4= 0,66
9. Berlin:	1= 1,6	1= 1,1				1= 0,49	3= 0,49
10. Ostpreußen:						2= 0,98	2= 0,33
11. Schleswig-Holstein:			1= 1,1				1= 0,16
12. Westpreußen:						1= 0,49	1= 0,16
III. Bayern:	1= 1,6	2= 2,2	6= 6,8	1= 1,6	2= 2,1	3= 1,5	15= 2,5
IV. Sachsen:		1= 1,1	4= 4,5		1= 1,1	2= 0,98	8= 1,3
V. Elsaß-Lothringen:			1= 1,1	1= 1,6		5= 2,4	7= 1,2
VI. Freie Reichsstädte:					1= 1,1	2= 0,98	3= 0,49
VII. Württemberg:						2= 0,98	2= 0,33
VIII. Baden:						1= 0,49	1= 0,16
IX. Thüringen[1]:			1= 1,1				1= 0,16
X. Waldeck:		1= 1,1					1= 0,16
Rußland:						3= 1,5	3= 0,49
Österreich:			1= 1,1				1= 0,16
Frankreich:						1= 0,49	1= 0,16
Unbekannt:	3= 4,8	5= 5,4	3= 3,4	2= 3,1	1= 1,1	8= 3,9	22= 3,6
Gesamtzahl:	63	92	88	64	95	205	607
Gießen:	43=68	36=39	17=19	14=22	13=14	29=14	152=25

Bei der Betrachtung dieser Tafel ist als eine auffällige Tatsache anzuführen, daß in Hessen, obgleich die Zahl der tripperkranken Männer als solche natürlich zugenommen hat, das Verhältnis aufs Hundert dauernd gesunken ist, während es sich bei Preußen mit nur einer Unterbrechung im Jahre 1916 dauernd gesteigert hat. Auch die einfache Zählung dieser Tripperkranken in Preußen ergibt mit einer Ausnahme des ebengenannten Jahres eine stetige Erhöhung. Beides sind Erscheinungen, die vielleicht auf die durch die Kriegsverhältnisse bedingte Verschiebung der männlichen Bevölkerung zurückzuführen sind. Dafür würde auch die ziemlich große Zahl der Kranken sprechen, die den Gießen nicht benachbarten Teilen Deutschlands entstammen. Sonst verbreiten sich die Fälle genau der geographischen Lage entsprechend, indem Oberhessen mit 273 Fällen an der Spitze steht und dann Hessen-Nassau mit 100, die Rheinprovinz mit 77 und Westfalen mit 40 folgen. Gießen selbst hat ungefähr $^1/_4$ aller Erkrankungen aufzuweisen, wobei gegenüber den Friedensverhältnissen in den Jahren 1913 und 1914 ein entschiedener Rückgang zu verzeichnen ist. Ich möchte hier nochmals

[1]) Unter Thüringen habe ich die thüringischen Kleinstaaten zusammengefaßt.

auf die große Anzahl der erkrankten Studenten in den eben genannten Jahren hinweisen.

B. Frauen.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
I. Hessen:	**1=100**	**4=57**	**18=75**	**11=50**	**53=55**	**101=62**	**188=60**
1. Oberhessen:	1=100	4=57	18=75	11=50	51=53	97=60	182=58
2. Starkenburg:					1= 1,0	2= 1,2	3= 0,96
3. Rheinhessen:					1= 1,0	2= 1,2	3= 0,96
II. Preußen:		**2=29**	**5=21**	**11=50**	**40=42**	**57=35**	**115=37**
1. Rheinprovinz:		1=14	3=13	7=32	19=20	23=14	53=17
2. Hessen-Nassau:		1=14	2= 8,3	4=18	13=14	21=13	41=13
3. Westfalen:					8=8,3	13= 8,0	21= 6,7
III. Bayern:			**1= 4,2**		**2= 2,1**	**2= 1,2**	**5= 1,6**
IV. Elsaß-Lothringen:						**1= 0,62**	**1= 0,32**
V. Thüringen:					**1= 1,0**		**1= 0,32**
VI. Württemberg:						**1= 0,62**	**1= 0,32**
Österreich:		1=14					1= 0,32
Unbekannt:						1= 0,62	1= 0,32
Gesamtzahl:	1	7	24	22	96	163	313
Gießen:	1=100	3=43	6=25		29=30	64=39	103=33

Die Übersicht der Trippererkrankungen der Frauen in bezug auf ihre staatliche Zugehörigkeit ergibt ein wesentlich ruhigeres Bild. Gleichmäßig höherwerdend verteilen sich die Zahlen derart, daß Hessen mit 60% und in ihm natürlich Oberhessen mit 58% weitaus an der Spitze steht gegenüber Preußen mit 37%. Dieses ist auch nur mit den drei benachbarten Provinzen vertreten, während in der Männertafel 12 aufgeführt werden mußten. Die Zahl der weiblichen Trippererkrankten aus allen übrigen Staaten macht dagegen nur etwa 3% aus, einschließlich des Falles unbekannter Staatsangehörigkeit. Diesem fügt sich als selbstverständlich ein, daß auch die Stadt Gießen stärker in Mitleidenschaft gezogen ist als bei den Männern. Auf sie entfällt $^1/_3$ aller an Tripper leidenden Frauen.

Alles in allem kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß die Zahl der Trippererkrankungen, an der tatsächlich vorhandenen wesentlichen Steigerung der in der Poliklinik behandelten Fälle gemessen, entschieden gestiegen sein muß.

Die Zahl der wegen Syphilis in der Poliklinik untersuchten und behandelten Kranken zeigt folgende Bewegung. Es betrug die Zahl der Syphilisfälle im Jahre:

1913	84	Fälle	= 4,9%	einer	Gesamtzahl	von	1704	Kranken,
1914	101	„	= 5	„	„	„	1838	„
1915	101	„	= 4,7	„	„	„	2130	„
1916	117	„	= 4,8	„	„	„	2459	„
1917	151	„	= 4,7	„	„	„	3240	„
1918	290	„	= 6,3	„	„	„	4617	„
	844	Fälle.						

Aus diesen Angaben kann ersehen werden, daß zwar die Syphilisfälle mit Ausnahme der Jahre 1914 und 1918 keine der Vermehrung



der Gesamterkrankungen entsprechende Steigerung erfahren haben, daß aber dennoch eine langsame, stetige Erhöhung der Einzelzahlen stattgefunden hat.

Männer und Frauen teilen sich wie folgt in diese Zahlen:

Jahr	Männer	Frauen
1913	53 = 6,3%	31 = 3,7%
1914	62 = 7,4	39 = 4,6
1915	65 = 7,7	36 = 4,3
1916	54 = 6,4	63 = 7,5
1917	73 = 8,7	78 = 9,2
1918	186 = 22	104 = 12
Gesamtzahl:	493 = 58%	351 = 42%

Die Zahl der erkrankten Männer übertrifft also die der Frauen um 142. Im übrigen sind in beiden Aufzählungen gegeneinander große Schwankungen vorhanden, aus denen sich keine Einheitlichkeit feststellen läßt, außer, daß sowohl bei Männern als auch bei Frauen eine, wenn auch etwas schwankende, so doch entschiedene Vermehrung zu verzeichnen ist.

Zu erwähnen wäre noch die Zahl der Fälle von extragenitaler, kongenitaler, tertiärer, und von Syphilis des Zentralnervensystems, worunter ich neben der Tabes dorsalis und der progressiven Paralyse der Irren die sogenannten Neurorezidive verstehe.

A. Männer.

Jahr	extragenitale	kongenitale	tertiäre	Nervensyphilis
1913	2	2	3	2
1914		1	2	1
1915			1	2
1916		2	2	
1917		.	8	1
1918		1	1	2
Gesamtzahl:	2 = 0,41%	6 = 1,2%	33 = 6,7%	8 = 1,6%

B. Frauen.

Jahr	extragenitale	kongenitale	tertiäre	Nervensyphilis
1913		2	5	
1914		2	2	
1915	1	1	1	
1916	2	4	4	
1917		6	2	1
1918		4	3	
Gesamtzahl:	3 = 0,85%	19 = 5,4%	17 = 4,8%	1 = 0,28%

Diese Fälle sind also nicht sehr zahlreich vertreten, was wohl zum größten Teil auf die obenerwähnte Tätigkeit der anderen Kliniken zurückzuführen ist. Auffällig ist die große Zahl der weiblichen angeboren Syphilitischen, die gegenüber den männlichen Kranken dieser Art mehr als verdreifacht ist. Dagegen ist die an sich schon kleine Zahl der Nervensyphilisfälle bei den Frauen auf eine Kranke zusammengeschmolzen.

Die Verteilung der Erkrankungen an Syphilis auf die verschiedenen Lebensalter läßt folgende Zusammenstellung erkennen.

A. Männer.

Alter	1913	1914	1915	1916	1917	1918	Gesamtzahl
	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.
0—10 Jahre	1= 1,9	2= 3,2	1= 1,5	1= 1,9		2= 1,1	7= 1,4
11—20 ,,	5= 9,4	10=16	6= 9,2	3= 5,6	5= 6,9	15= 8,1	44= 8,9
21—30 ,,	31=59	32=52	35=54	18=33	26=36	98=53	240=49
31—40 ,,	10=19	17=27	19=29	15=28	26=36	43=23	130=26
41—50 ,,	5= 9,4		3= 4,6	12=22	14=19	22=12	56=11
51—60 ,,	1= 1,9			1= 1,9	1= 1,4	5= 2,7	8= 1,6
61—70 ,,		1= 1,6	1= 1,5	4= 7,4	1= 1,4	1= 0,54	8= 1,6
Gesamtzahl:	53	62	65	54	73	186	493

B. Frauen.

Alter	1913	1914	1915	1916	1917	1918	Gesamtzahl
	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.
0—10 Jahre	1= 3,2	1= 2,6	2= 5,6		3= 3,9	3= 2,9	10= 2,9
11—20 ,,	1= 3,2	9=23	6=17	12=19	15=19	18=17	61=17
21—30 ,,	20=65	16=41	19=53	35=56	37=47	45=43	172=49
31—40 ,,	4=13	7=18	4=11	11=18	16=21	29=28	71=20
41—50 ,,	1= 3,2	3= 7,7	3= 8,3	3= 4,8	4= 5,1	5= 4,8	19= 5,4
51—60 ,,	4=13	2= 5,1	2= 5,6	2= 3,2	2= 2,6		12= 3,4
61—70 ,,		1= 2,6			1= 1,3	4= 3,9	6= 1,7
Gesamtzahl:	31	39	36	63	78	104	351

Eine stark überwiegende Zahl der Erkrankungen fällt, sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen, in das dritte Jahrzehnt. Im übrigen sind alle Lebensalter vertreten; nur ist das Durchschnittsalter bei den männlichen Erkrankten im allgemeinen etwas höher als bei den weiblichen. Noch bliebe zu bemerken, daß die Zahlen für die Jahre zwischen 30 und 40 bei den Frauen mit einer kleinen Schwankung im Jahre 1914 stetig wachsen.

Es folgt die Beteiligung der einzelnen Berufsarten an der Zahl der Syphiliserkrankungen.

A. Männer.

	1913	1914	1915	1916	1917	1918	Gesamtzahl
	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.
1. Arbeiter:	13=25	16=26	11=17	10=19	24=32	52=28	126=26
2. Soldaten:		3= 4,8	25=39	15=28	16=22	60=32	119=24
3. Handwerker:	9=17	10=16	11=17	2= 3,7	6= 8,2	11= 5,9	49= 9,9
4. Beamte:	3= 5,7	3= 4,8	3= 4,6	7=13	9=12	9= 4,8	34= 6,9
5. Vorarbeiter:	4= 7,6	3= 4,8		3= 5,6	7= 9,6	12= 6,5	29= 5,9
6. Kaufleute:	7=14	4= 6,4	5= 7,7	3= 5,6	2= 2,7	7= 3,8	28= 5,7
7. Bergleute:	1= 1,9	4= 6,4		3= 5,6	2= 2,7	10= 5,4	20= 4,1
8. Landwirte:	2= 3,8	2= 3,2	1= 1,5	1= 1,9	1= 1,4	9= 4,8	16= 3,3
9. Studenten:	6=11	7=11		2= 3,7			15= 3,0
10. Kellner:	4= 7,6	2= 3,2	3= 4,6	1= 1,9			10= 2,0
11. Landarbeiter:	1= 1,9	1= 1,6	1= 1,5	1= 1,9	2= 2,7	4= 2,2	10= 2,0
12. Fuhrleute (u. Chauffeure):		2= 3,2	3= 4,6	1= 1,9	3= 4,1	1= 0,54	10= 2,0
13. Ohne Beruf:	1= 1,9	2= 3,2	2= 3,1	1= 1,9		3= 1,6	9= 1,8
14. Offiziere:						4= 2,2	4= 0,82
15. Wächter:	2= 3,8				1= 1,4		3= 0,61

A. Männer.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl
16. Friseure:						3= 1,6	3= 0,61
17. Artisten:		1= 1,6				1= 0,54	2= 0,41
18. Ingenieure:				1= 1,9			1= 0,20
19. Apotheker:				1= 1,9			1= 0,20
20. Tierärzte:		1= 1,6					1= 0,20
21. Diener:		1= 1,6					1= 0,20
22. Zivilkriegsgefangene:				1= 1,9			1= 0,20
23. Fürsorgezöglinge:				1= 1,9			1= 0,20
Gesamtzahl:	53	62	65	54	73	186	493

Weitaus am zahlreichsten vertreten sind die Arbeiter und Soldaten. Die Arbeiter aber stehen an erster Stelle nur dadurch, daß, wie schon erwähnt, in den Jahren 1916 und 1917 die Verhältnisse im Reservelazarett Gießen in bezug auf die Behandlung der geschlechtskranken Soldaten sich sehr verändert hatten. Mit Ausbruch der Revolution durfte dann die Hautpoliklinik wieder allgemein von Heeresangehörigen aufgesucht werden. Selbst Offiziere ließen sich dann poliklinisch behandeln. Hervorzuheben wäre nur noch die geringe Anzahl der syphiliskranken Studenten, die auch zum Teil durch die Kriegsverhältnisse bedingt ist.

B. Frauen.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
1. Ehefrauen:	13=42	13=33	15=42	28=44	28=36	45=43	142=41
2. Dienstmädch.:	5=16	11=28	9=25	11=18	15=19	13=13	64=18
3. Ohne Beruf:	5=16	3= 7,7	4=11	6= 9,5	13=17	16=15	47=13
4. Arbeiterinnen:	4=13	3= 7,7	1= 2,8	6= 9,5	6= 7,7	12=12	32= 9,1
5. Witwen:	1= 3,2	1= 2,6	2= 5,6	3= 4,8	4= 5,1	7= 6,7	18= 5,1
6. Haushälterinn.:	1= 3,2		4=11	3= 4,8	3= 3,9	1= 0,95	12= 3,4
7. Verkäuferinn.:	2= 6,5	2= 5,1	1= 2,8	1= 1,6	4= 5,1		10= 2,8
8. Kellnerinnen:		1= 2,6		3= 4,8	1= 1,3	1= 0,95	6= 1,7
9. Bahnangestellte:					1= 1,3	4= 3,8	5= 1,4
10. Schneiderinnen:		2= 5,1				2= 1,9	4= 1,1
11. Kontoristinnen:					2= 2,6	2= 1,9	4= 1,1
12. Schwestern:		1= 2,6				1= 0,95	2= 0,5
13. Lehrerinnen:		1= 2,6					1= 0,29
14. Invaliden:		1= 2,6					1= 0,29
15. Friseusen:				1= 1,6			1= 0,29
16. Aufseherinnen:				1= 1,6			1= 0,29
17. Landarbeiterinnen:					1= 1,3		1= 0,29
Gesamtzahl:	31	39	36	63	78	104	351

Leider stehen bei dieser Aufstellung die Ehefrauen überragend an der Spitze, wobei ihre absolute Zahl von 1913 bis 1918 stetig zugenommen hat, während allerdings die Prozentverhältnisse etwas schwanken. In ziemlich großem Abstand folgen die Dienstmädchen, deren Erkrankungsziffer im letzten Jahr etwas zurückgegangen ist. Mit 13% ziemlich stark vertreten ist auch die Klasse der Berufslosen. Ebenso haben die Erkrankungen der Arbeiterinnen dauernd zugenommen, was man gleichfalls von den Witwen vermerken kann,

1917 und 1918 stellen dann auch die weiblichen Bahnangestellten Vertreter in dieser Aufzählung. Im allgemeinen verhalten sich die einzelnen Zahlen dem starken Anwachsen der weiblichen Syphiliskranken von 31 im Jahre 1913 auf 105 im Jahre 1918 entsprechend.

Es bliebe die Untersuchung der Verteilung der Syphilispatienten auf die einzelnen Bundesstaaten und deren Provinzen. Hierbei weise ich nochmals auf die besondere geographische Lage Gießens hin.

A. Männer.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
I. Preußen:	**16=30**	**26=42**	**31=48**	**25=46**	**36=49**	**97=52**	**231=47**
1. Hess.-Nass.:	8=15	15=24	10=15	9=17	9=12	44=24	95=19
2. Rheinprov.:	7=13	5= 8,1	8=12	11=20	16=22	27=15	74=15
3. Westfalen:		6= 9,7	3= 4,6	4= 7,4	7= 9,6	12= 6,5	32= 6,5
4. Schlesien:			2= 3,1		1= 1,4	4= 2,6	7= 1,4
5. Hannover:			3= 4,6			3= 1,6	6= 1,2
6. Brandenb.:	1= 1,9		1= 1,5		1= 1,4	1= 0,54	4= 0,81
7. Sachsen:			2= 3,1		1= 1,4	1= 0,54	4= 0,81
8. Berlin:			2= 3,8	1= 1,9			3= 0,61
9. Schleswig-Holstein:						3= 1,6	3= 0,61
10. Pommern:						2= 1,1	2= 0,41
11. Posen:					1= 1,4		1= 0,20
II. Hessen:	**33=62**	**32=52**	**26=40**	**23=43**	**31=43**	**66=36**	**212=43**
1. Oberhessen:	33=62	32=52	21=32	23=43	28=38	53=29	191=39
2. Rheinhessen:			2= 3,1		1= 1,4	9= 4,9	12= 2,4
3. Starkenburg:			3= 4,6		2= 2,7	4= 2,6	9= 1,8
III. Bayern:			3= 4,6		1= 1,4	2= 1,1	6= 1,2
IV. Thüringen:					1= 1,4	5= 2,7	6 =1,2
V. Baden:		1= 1,6			1= 1,4	3= 1,6	5= 1,0
VI. Sachsen:			1= 1,5			2= 1,1	3= 0,61
VII. Elsaß-Lothringen:			1= 1,5			1= 0,54	2= 0,41
VIII. Oldenburg:						2= 1,1	2= 0,41
IX. Freie Reichsstädte:			1= 1,5				1= 0,20
X. Waldeck:				1= 1,9			1= 0,20
XI. Württemberg:					1= 1,4		1= 0,20
XII. Mecklenburg:					1= 1,4		1= 0,20
XIII. Braunschweig:						1= 0,54	1= 0,20
Österreich:	1= 1,9		1= 1,5				2= 0,41
Italien:		1= 1,6					1= 0,20
Rumänien:				1= 1,9			1= 0,20
Rußland:				1= 1,9			1= 0,20
Unbekannt:	3= 5,6	2= 3,2	1= 1,5	3= 5,6	1= 1,4	6= 3,2	16= 3,2
Gesamtzahl:	53	62	65	54	73	185	493
Gießen:	20=38	20=32	6= 9,2	5= 8,0	10=14	15= 8,1	76=15

An erster Stelle steht hier Preußen, das Hessen um 19 oder 3,9% der Zahl der syphilitisch Erkrankten übertrifft. Und zwar überragen die drei Hessen benachbarten Provinzen, Hessen-Nassau mit 95, die Rheinprovinz mit 74 und Westfalen mit 32 Erkrankungen, bei weitem die acht anderen, deren Vertreter nur durch die Kriegs-

wirren in die Poliklinik verschlagen wurden, wie die fast leeren Spalten für 1913 und 1914 anzeigen. Hessen erscheint erst an zweiter Stelle. Sein Anteil in Prozentzahlen für die Jahre 1913 und 1914 wird nicht mehr erreicht, selbst nicht 1918, wo die Höchstzahl von 66 Kranken das Doppelte der nächst höheren Zahl von 1913 beträgt. Trotzdem werden bei Vergleich der Beteiligung der einzelnen Provinzen die Zahlen Oberhessens nie erreicht. Die übrigen Staaten Deutschlands und das Ausland bieten unter Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse nichts Besonderes. Es verdient jedoch nochmals hervorgehoben zu werden, daß, trotz aller Verminderung der Prozentzahlen, eine bedeutende absolute Vermehrung der Syphiliskranken sowohl in Hessen, als auch in Preußen besteht. Dies wird auch dadurch nicht beeinflußt, daß die Stadt Gießen selbst eine geringe Verminderung der Zahl der Erkrankten zeigt.

B. Frauen.

	1913 Proz.	1914 Proz.	1915 Proz.	1916 Proz.	1917 Proz.	1918 Proz.	Gesamtzahl Proz.
I. Hessen:	**20=65**	**22=56**	**14=39**	**33=56**	**48=62**	**52=50**	**191=54**
1. Oberhessen:	20=65	21=54	14=39	32=51	45=58	47=45	179=51
2. Starkenburg:		1= 2,6		1= 1,6	2= 2,6	2= 1,9	6= 1,7
3. Rheinhessen:				2= 3,2	1= 1,3	3= 2,9	6= 1,7
II. Preußen:	**10=32**	**17=44**	**22=61**	**26=41**	**29=37**	**50=48**	**154=44**
1. Hess.-Nass.:	2= 6,5	14=36	12=33	17=27	17=22	30=29	92=23
2. Rheinprovinz:	8=26	3= 7,7	9=25	8=13	9=12	11=11	48=14
3. Westfalen:				1= 1,6	3= 3,8	8=12	12= 3,4
4. Westpreußen:			1= 2,8				1= 0,28
5. Schlesien:						1= 0,96	1= 0,28
III. Bayern:	**1= 3,2**					**1= 0,96**	**2= 0,56**
IV. Thüringen:						**1= 0,96**	**1= 0,28**
Belgien:					1= 1,3		1= 0,28
Unbekannt:				2= 3,2			2= 0,56
Gesamtzahl:	31	39	36	63	78	104	351
Gießen:	9=29	7=18	8=22	17=27	18=23	18=17	77=22

Bei der Zusammenstellung der syphilitisch erkrankten Frauen überwiegt Hessen merklich, wobei die prozentuale Beteiligungsziffer in den einzelnen Jahren ziemlich schwankt, während absolut eine dauernde Steigerung mit Ausnahme des Jahres 1915 Tatsache ist. Mehr als verdoppelt ist die Zahl von 1913 am Schlusse des Jahres 1918. Oberhessen bietet die gleichen Verhältnisse, da Starkenburg und Rheinhessen nur verschwindend vertreten sind. Auch Preußen zeigt nur absolut eine dauernde Steigerung bei starker Schwankung der Prozentverhältnisse. Hessen-Nassau ist mit 92 die am stärksten beteiligte Provinz. Es folgt die Rheinprovinz mit 48 und in weiterem Abstand Westfalen mit 12. Die übrigen Zahlen spielen wegen ihrer Kleinheit keine Rolle. Nur wäre noch anzuführen die Beteiligung der weiblichen Bevölkerung Gießens, die gut $1/5$ aller erkrankten Frauen ausmacht. Ihre Verteilung auf die einzelnen Jahre ist unregelmäßig, wenn auch 1917 und 1918 die höchste Ziffer erreicht wird.

Es bleibt noch übrig, das Verhältnis der Tripper- zu den Syphiliserkrankungen durchzugehen. Wie schon erwähnt, überwiegt die Zahl der Tripperfälle um ein Geringes. Es ist dies aber nur auf das Anschwellen der Trippererkrankungen in den beiden letzten Jahren zurückzuführen, da 1913, 1914 und 1916 die Zahl der Syphiliskranken größer ist und 1915 nur ein unbedeutender Unterschied besteht. Gleichwie beim Tripper, so überwiegen auch bei der Syphilis die Zahlen der erkrankten Männer, wenn auch nicht so stark. Die Zahl der männlichen Patienten nimmt sowohl beim Tripper als auch bei der Syphilis unter unregelmäßigen Schwankungen 1917, besonders aber 1918 zu. Das gleiche gilt für die Beteiligung der Frauen. Nur ist hier zu bemerken, daß in den Jahren 1913—1916 bei der Syphilis nicht die gleiche dauernde Steigerung zu verzeichnen ist, wie bei dem Tripper, der in den Friedensjahren kaum in der Hautpoliklinik in Behandlung kam. Bei der Betrachtung der verschiedenen Berufsarten der Tripper- und Syphiliskranken ist auf die stark vermehrte Zahl der an Tripper behandelten Studenten gegenüber der geringen Ziffer der Syphilitiker unter dieser Berufsart hinzuweisen. Im übrigen handelt es sich nur um kleine Unterschiede, die sich ohne weiteres aus den einzelnen Aufstellungen ergeben. Ebensowenig hat man wesentliche Unterschiede zwischen Tripper und Syphilis in bezug auf die Staatsangehörigkeit der verschiedenen Patienten zu machen, wenn nicht noch einmal auf das geringe Überwiegen der syphilitisch erkrankten, dem benachbarten Bundesstaat Preußen angehörenden Männern hingewiesen werden müßte. Hierbei ist aber noch einmal zu betonen, daß auch die Steigerung der Zahl der Tripperfälle für Preußen, sowohl der Männer als auch der Frauen stetig zunimmt.

Was die verschiedenen Lebensalter angeht, so erweist sich sowohl beim Tripper als auch bei der Syphilis, sowohl bei Männern als auch bei Frauen, das dritte und vierte Jahrzehnt als bevorzugt. Man hat jedoch den Eindruck, als ob die Geschlechtserkrankungen von den Frauen in etwas jüngeren Jahren erworben würden. Dies gilt besonders für den Tripper.

Aus allen diesen Aufzeichnungen läßt sich aber immer wieder das eine ersehen, daß sowohl Tripper als auch Syphilis unter den Besuchern der Poliklinik in den Kriegsjahren, besonders aber 1917 und 1918 ganz wesentlich zugenommen haben. Eine Verminderung ist sicher nicht zu erwarten, dagegen kann man erschreckende Rückschlüsse auf die Verhältnisse in Großstädten ziehen, die doch bisher als der alleinige Herd der Geschlechtskrankheiten angesehen wurden. Und alles dies ist eingetreten, trotzdem zahlreiche umfassende Gegenmaßregeln, wie Aufklärung der Volksschichten in weitgehendstem Maße, Einführung von Beratungsstellen, zwangsweise Behandlung von Militärpersonen, eingeführt worden sind.

Daher sehe ich mich veranlaßt, kurz meine Ansichten über eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten darzulegen.

Ausgeschlossen ist es zunächst, daß eine solche ohne Zwang zur Behandlung möglich ist. Dieser besteht aber, mit Ausnahme der

Heeresangehörigen, nur noch bei einem gewissen kleinen Teil der Bevölkerung, nämlich soweit sie unter den Begriff des jeweils ortspolizeilich geregelten Dirnenwesens fällt. Jetzt, nach Auflösung des Volksheeres, machen aber auch die Heeresangehörigen nur noch einen verschwindend kleinen Teil der Bevölkerung aus, und es ist fraglich geworden, ob für sie noch die dahingehenden Bestimmungen durchgeführt werden. Nicht einmal die Krankenkassen sind in der Lage, über ihre geschlechtskranken Mitglieder genau Buch zu führen, viel weniger noch, sie zu einer ordnungsmäßigen Behandlung anhalten zu können. Und nichts anderes ist ja nötig zur Ausrottung von Tripper und Syphilis, als ordnungsmäßige Behandlung. Denn zweifellos sind wir heute in der Lage, den einzelnen, sowohl Tripper- als auch Syphilisfall, so weit beeinflussen zu können, daß sie bis auf eine nicht nennenswerte Zahl ausheilen, jeder aber unbedingt so weit gebracht werden kann, daß er seine Ansteckungsfähigkeit verliert, daß selbst der geschlechtliche Verkehr gefahrlos wird. Diesen Behandlungszwang unter größtmöglicher Schonung der persönlichen Freiheit und des Empfindens des Kranken zur Anwendung zu bringen, wäre also die Aufgabe.

Denn es geht nicht an, einen Tripper- oder Syphiliskranken gesetzlich genau ebenso zu behandeln, wie z. B. einen Flecktyphuspatienten, ihn also unter das Seuchengesetz zu stellen. Die Geschlechtskrankheiten sind eben keine Seuchen im Sinne von Pest, Cholera, Flecktyphus usw. Denn ich verstehe unter Seuchen nur Krankheiten, die trotz aller Gegenmaßregeln den Bestand größerer menschlicher Gemeinschaften vernichten oder doch aufs schwerste gefährden können. Hierbei ist zu bemerken, daß die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten allerdings, wie aus oben stehender Aufstellung geschlossen werden kann, eine die Gesundheit des deutschen Volkes aufs höchste gefährdende Ausdehnung angenommen hat, allein wir haben, was nicht oft genug wiederholt werden kann, sichere Gegenmaßregeln, ausgezeichnete Mittel, um Tripper und Syphilis zur Heilung zu bringen. Nur muß man die betreffenden Kranken veranlassen können, sich zur Einleitung des Heilverfahrens einzustellen.

Eine öffentliche Behandlung, gemäß dem Seuchengesetze, halte ich also nicht für zweckmäßig. Sie würde unnötige Härten bedeuten, da ja — ich darf hier wohl einmal sagen glücklicherweise — im allgemeinen doch eine Geschlechtskrankheit von Laien noch als etwas Unmoralisches betrachtet wird. Infolgedessen halte ich es für durchaus angezeigt, gegen Tripper und Syphilis das ärztliche Berufsgeheimnis möglichst zu wahren. Leider ist dies bei den von den Landesversicherungsanstalten eingesetzten und von dem bisherigen Militär unterstützten Beratungsstellen nicht geschehen, was schon zu den verschiedensten Unzuträglichkeiten geführt hat.

Der Kranke, welcher wegen einer Syphilis oder wegen eines Trippers zum Arzt geht, muß, meiner Überzeugung nach, durchaus sicher sein, daß dieser Arzt von den ihm anvertrauten Angelegenheiten keinen, den Kranken schädigenden, ihm auch nur Unannehmlichkeiten bereitenden Gebrauch machen darf. Andererseits

ist es aber auch für den Arzt wichtig, weil für den Erkrankten von Vorteil, daß er von diesem die volle Wahrheit über das Entstehen der Krankheit erfährt. Aber — Omnis syphiliticus mendax! Die Lüge von seiten des Geschlechtskranken dem Arzt gegenüber, in bezug auf den Ursprung seiner Erkrankung ist zu häufig. Dies muß selbstverständlich anders werden. Nicht nur aus dem eben erwähnten Grunde heraus, sondern auch weil dadurch eine Handhabe gewonnen werden kann, einen Teil aller geschlechtlich Erkrankten — nicht nur der Dirnen — der Beaufsichtigung und Behandlung zuzuführen.

In einem zivilisierten Staate muß man von jedem, der geschlechtlich verkehrt, verlangen können, daß er über die Gefahren, die er durch den Geschlechtsverkehr über sich oder den anderen Teil bringt, im klaren ist. Er ist daher für seine Handlung verantwortlich. Solche, die geschlechtlich verkehren und dies nicht sind, gehören eo ipso in Fürsorge.

Es fallen zwar Personen, die andere mit Tripper oder Syphilis anstecken, unter den Abschnitt über Körperverletzung im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. Allein dies Gesetz hat in keiner Weise irgendeinen nennenswerten Einfluß auf die Einschränkung der Geschlechtskrankheiten ausgeübt. Denn in der größten Mehrzahl der Fälle nimmt der oder die betreffende Kranke gern davon Abstand, Anzeige zu erstatten, um den mit dieser verbundenen Unannehmlichkeiten, in Gestalt von öffentlichen Verhandlungen, über diese doch so heiklen Geschehnisse aus dem Wege zu gehen. „Öffentlich" ist hier nicht in gerichtlichem, sondern in rein menschlichem Sinne zu verstehen, indem nicht mehr nur der Arzt Einblick in die näheren Umstände der Erkrankung erhält. Um diese Öffentlichkeit auszuschalten, bestände die Möglichkeit, nicht den Kranken, sondern seinen Arzt auf Antrag ohne Namennennung die Anzeige erstatten zu lassen. Dies ist aber unter den heutigen Verhältnissen noch nicht angängig, da ja, wie schon erwähnt, der Arzt selbst sehr oft belogen wird. Um diese Lüge hintanzuhalten oder doch wenigstens auf ein Mindestmaß einzuschränken, wäre in den betreffenden Fällen von dem Kranken seinem Arzt die Aussage unter irgendeiner Form des Eides zu machen. Dem Arzt müßte für derartige Fälle Beamteneigenschaft verliehen werden. Hier hätte man dann die erwähnte Handhabe. Man könnte die Person, die sich gegen ein bestehendes Gesetz vergangen hat, zur Verantwortung ziehen. Man könnte so doch wenigstens von zwei erkrankten Einzelwesen eins fassen und dem Behandlungszwang unterwerfen, während das andere sich ja schon unter ärztlicher Aufsicht befindet und in den meisten Fällen auch genügend lange bleiben wird. Gegen falsche Angaben des Kranken gegenüber dem in diesem Falle beamteten Arzte hätten dann, gemäß vorhandener Bestimmungen, die Gerichte einzuschreiten. Weitgehendst verbreitete, ausführliche Aufklärung der Volksmassen über die Wichtigkeit und Bedeutung dieser Anordnungen sind selbstverständlich.

Der oben erwähnte Abschnitt des Strafgesetzbuches müßte füglich umgeändert werden. Denn die dort angedrohten Strafen können

doch wohl nur für wirkliche Schädigung der Gesundheit eines anderen in Frage kommen. Für Ansteckungen aus Fahrlässigkeit, die ja wohl die überwiegende Mehrzahl der Fälle ausmachen, würde meines Erachtens genügen, eine Zwangsbehandlung im weitesten Sinne, vielleicht unter Zuhilfenahme der Beratungsstellen oder einer ähnlichen Einrichtung durchzuführen. Auch käme etwa die Erstattung der Behandlungskosten des angesteckten Teils in irgendeiner Form in Betracht. Die Verhandlungen über solche Fälle wären naturgemäß vor einem besonderen Gerichtshof für Angelegenheiten der Geschlechtskranken, der gleichmäßig aus Ärzten und Juristen sich zusammensetzte, zu führen, da das völlige Ausdemspiellassen der geschädigten Person mit dem Verfahren vor den bestehenden Gerichten meines Wissens nicht vereinbar ist.

Für möglichst kostenlose Behandlung müßte selbstverständlich weitgehend gesorgt werden. Außerdem müßten in bestimmten Zeiträumen Listen ohne Namen von jedem Arzte über die von ihm behandelten Fälle von Geschlechtskrankheiten, mit Angabe von Art und Ort der Ansteckung sowie der Erscheinungen, dem Erfolg der Behandlung und sonstige zweckdienliche Bemerkungen an eine übergeordnete Stelle eingereicht werden.

Zuletzt wäre dann noch als äußerst wesentlicher Punkt auf die Eheschließung Geschlechtskranker das Augenmerk zu richten. Die Verheiratung einfach zu verbieten, ist nicht angängig, da dies einerseits ein zu großer Eingriff in die persönliche Freiheit des einzelnen wäre, andererseits aber auch bei dem heutigen Stande unsere Kenntnis von Tripper und Syphilis durchaus nicht immer mit Sicherheit zu bestimmen ist, ob und wie sich eine Übertragung auf den Ehegenossen bzw. auf die Nachkommenschaft abspielt. Allein man kann verlangen und gesetzlich festlegen, daß beide Teile gehalten sind, vor der Eheschließung einander eidesstattlich vor einem Beamten bzw. Arzt darüber Aufschluß zu geben, ob sie geschlechtskrank sind oder waren.

Absichtlich habe ich den Vorschlag nur in Form einer kurzen Anregung gemacht, da ich der Meinung bin, daß diese Fragen nicht einseitig ärztlich zu behandeln sind, sondern eingehender Zusammenarbeit mit Rechtsgelehrten bedürfen.

Zum Schlusse sei mir aber gestattet, die Hauptpunkte dieser Anregung noch einmal kurz zusammenzufassen.

Ich halte die wirksame Bekämpfung der sich bedrohlich ausbreitenden Geschlechtskrankheiten nur durch Einführung eines gewissen Behandlungszwanges für möglich, der aber unter größtmöglichster Schonung von persönlicher Freiheit und Empfinden, d. h. unter weitgehendster Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses in der näher angegebenen Weise anzuwenden ist.

Ich bin davon überzeugt, daß nur eine auf diesen Grundsätzen aufgebaute Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wirksam sein wird, und ich glaube nicht zuviel zu behaupten, wenn ich annehme, daß dann in nicht zu ferner Zeit der Tripper und die Syphilis zu den Seltenheiten gerechnet werden können.

Kritische Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Amtsgerichtsrats Schubart: Ist es möglich, die Vorteile der Ärztezeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen?

(Zeitschr. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. 19, Hft. 7/8.)

Von

Prof. Dr. **Julius Heller** (Charlottenburg-Berlin).

In der oben genannten Arbeit, die in jedem Satze den erfahrenen Richter und den wohlwollenden Menschenfreund offenbart, sucht Schubart die Form des Arztzeugnisses bei der Eheschließung so zu gestalten, daß Bedenken weiter Sachverständigerkreise hinfällig werden. Ob ihm dies gelungen ist, soll hier nicht erörtert werden; an der Hauptschwierigkeit, daß der Arzt in einem sehr großen Prozentsatz der Fälle höchstens eine „relative Heilung" feststellen kann, ist Sch. recht schnell vorübergegangen.[1]) Auf einige andere, die Bedeutung des Arztzeugnisses außerordentlich verringernde Tatsachen ist Sch. gar nicht eingegangen, zweifellos, weil sie mehr dem im Leben stehenden Arzt zum Bewußtsein kommen, als dem nach formalen Rechtsnormen entscheidenden Juristen.

1. Das Arztzeugnis hat doch überhaupt nur Wert, wenn zeitlich der Ehebeginn zweier Individuen und ihr erster Geschlechtsverkehr zusammenfallen. Die ganze Diskussion über die Zeugnisfrage zeigt deutlich, wie die Angehörigen der Volkskreise, die man früher mit den Schlagworten „Bildung und Besitz" charakterisierte, nur zu sehr geneigt sind, ihre Lebensauffassung als die des Volkes überhaupt anzusehen. In den Großstädten (und auf dem Lande, weniger vielleicht (?) in den Mittelstädten) beginnt der Geschlechtsverkehr der späteren Eheleute höchst selten mit der Ehe, vielfach vor der Verlobung, fast immer während der Verlobungszeit. Wer aufrichtig die Einschränkung der

[1]) Vgl. Heller: Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten usw. Dermatolog. Zeitschr. Bd. 28, Heft 2.



Geschlechtskrankheiten wünscht, kann bei der Schwierigkeit der Begründung eines eignen Haushaltes nicht den pharisäerischen Hochmut aufbringen, die Verlobten moralisch zu verurteilen, die den vorehelichen Geschlechtsverkehr vollziehen, um Schlimmeres zu verhüten. Mir haben zahlreiche junge Mädchen direkt gesagt, daß sie aus diesen Erwägungen in die intimen Beziehungen gewilligt haben. Es ist ganz unwahrscheinlich, daß in Zukunft diese Sitte oder Unsitte sich ändern wird; es ist im Gegenteil anzunehmen, daß mit dem Fortschreiten der Industrialisierung der sog. Bürgerkreise, mit dem Ersatz der „höheren Tochter" durch die erwerbstätige unverheiratete Frau die Zahl derjenigen Brautpaare zunehmen wird, die auch in dieser Richtung den Ansichten ihrer Standesgenossen sich anschließen. In all diesen Fällen ist doch aber ein Arztzeugnis beim zufälligen Termin der Eheschließung eine Farce, die ebenso zwecklos ist wie die infolge der Kinoaufklärung jetzt häufig erbetene ärztliche Untersuchung der Standesamtsheiratskandidaten, die, physiologisch, seit Monaten oder Jahren in ehelicher Gemeinschaft leben.

2. Nun kann allerdings das Arztzeugnis für diejenigen Ehen eine Bedeutung haben, in denen die Braut als Virgo intacta das Standesamt aufsucht. Hier beginnt eine neue Schwierigkeit. Will der Arzt wirklich so untersuchen, daß ihm die Möglichkeit der Beobachtung, Nachbehandlung, prophylaktischen Kur mit eingeschalteter Abwarteprüfungszeit bleibt, so muß mindestens vier Monate vor Abschluß der Ehe das Attest ausgestellt werden. Für klarliegende Fälle ist das natürlich unnötig. Schubart will aber durch sein Einheitsattest gerade jede überflüssige Besorgnis der Braut und der Schwiegereltern vermeiden und jede Unterscheidung Niekrankgewesens von dem Relativgeheilten unmöglich machen. Es würde also zwischen Attesterteilung und Ehebeginn ein Zeitraum von vier Monaten liegen müssen. Diese Zeit ist nun ganz besonders gefährlich. Nach meinen Erfahrungen erfolgen die meisten Infektionen der jungen Frau der genannten Bürgerkreise am Beginn der Ehe durch Erkrankungen der Ehemänner, die diese sich während der Verlobungszeit zugezogen haben (Abschiedsfeste mit früheren Freundinnen, Treffen alter Verhältnisse usw.). Daß die Ehemänner diese Unglücksfälle auf frühere Erkrankungen zurückführen und dem Arzt, der ihre Krankheit „nicht völlig auskuriert" hat auf das Schuldkonto setzten, ist bekannt und auch menschlich verständlich. Besitzt der junge

Ehemann nun ein Gesundheitseinheitszeugnis, so ist er glänzend rehabilitiert; der Arzt ist der Schuldige; die junge Frau aber geschlechtskrank. Der Arzt kann froh sein, wenn einsichtige Richter ihn durch Kenntnis der Sachlage, die im Einzelfall oft schwer aufzuhellen sein wird, von den Folgen des § 823 B.G.B. bewahren.[1])

3. Soll das Arztzeugnis überhaupt einen Wert haben, so muß es auch für die Frau ausgestellt werden. Die „höhere Tochter", die ihren ersten Geschlechtsverkehr in der Ehe hat, stellt, wie oben erwähnt, einen von Jahr zu Jahr sich verringernden kleinen Bruchteil der Heiratenden überhaupt dar. Es entspricht heute nicht mehr der Tatsache, anzunehmen, daß der Ehemann stets der infizierende Teil ist. Geradezu erschreckend ist die Häufigkeit der Infektionen in den Kreisen der in Handel und Industrie erwerbstätigen Bevölkerungskreise, die von den jungen Ehefrauen ausgehen. Wer weiß, welchen Einfluß die Industrialisierung der Frau auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den jungen Mädchen aller Arbeitnehmerkreise gehabt hat, kann an dieser Tatsache nicht vorübergehen.

Aus diesen Gründen kann ich das ärztliche Zeugnis bei der Eheschließung nicht für eine besonders scharfe Waffe im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten halten; so sehr ich es als Arzt begrüße, wenn den Ärzten Arbeitsgelegenheit gegeben wird, so sehr muß ich als Staatsbürger und Volkswirt es ablehnen, kostspielige Einrichtungen zu treffen, die in dem verarmten Deutschland nicht einem dringenden Bedürfnis entsprechen oder nicht einem hygienischen Notstand abhelfen. Man überlasse ruhig die Beibringung von Attesten dem einzelnen, der je nach dem vorliegenden Fall seine Entscheidung treffen kann. Ein gesetzlich eingeführtes Zeugnis kann eine höchst unerwünschte Wirkung haben; es kann der Ehescheu weiter Kreise einen neuen, bequemen Vorwand geben. Wer aber in der Ehe die Grundlage des Staates, in der Familiengründung die einzige Zukunftshoffnung Deutschlands sieht, der darf nicht Maßnahmen begünstigen, die zwar vom rechtlichen und gesundheitlichen Standpunkte sehr wohl gemeint sind, in der rauhen Wirklichkeit des realen Lebens aber von der Ehe abschrecken. Leichtsinnige und gewissenlose Kranke werden das Ehezeugnis sich verschaffen oder umgehen (Heirat im Aus-

[1]) Man denke daran, daß ein Falscheid eventuell dem Ehemann die Ehe erhält, ihn von schweren Vorwürfen und Strafen befreit, ihm eine große Entschädigung von seiten des Arztes in den Schoß werfen kann.



land), pflichtbewußte, ernste Menschen werden nach ihrer relativen Heilung durch eine ihnen aufgezwungene hochnotpeinliche Untersuchung in den Gewissenskonflikt gedrängt werden, ob sie nicht besser tun, auf die Ehe überhaupt zu verzichten. Wie groß die Zahl dieser Menschen ist, wissen wir. (In Berlin und Hamburg gibt es 140 % Tripper; 40 % Syphilis unter der männlichen erwachsenen Bevölkerung!) Ihnen die Öffnung des Ehetors ohne zwingende Notwendigkeit zu erschweren, wäre im Interesse der nächsten Generation nicht zu verantworten.

Die Versorgung der Geschlechtskranken in Kleinstädten und ländlichen Kreisen.

Von

Dr. **Arthur Prytek**, Facharzt für Geschlechtskrankheiten (Charlottenburg).

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den kleineren Städten und auf dem Lande ist aus den mannigfaltigsten Gründen besonderen Schwierigkeiten unterworfen, nicht zum mindesten deswegen, weil den Kranken die Möglichkeit fehlt, sich durch geschulte Fachärzte behandeln zu lassen. Als bei Eintritt der Revolution mit den in Übereile und ohne Ordnung demobilisierten Truppen auch zahllose venerisch infizierte Soldaten in die Heimat zurückkehrten, mußte mit einem gewaltigen Anstieg der Geschlechtsleiden auch auf dem Lande gerechnet werden. Es war daher zu begrüßen, daß die Regierung den Schutz der ländlichen Bevölkerung vor den Gefahren einer weiteren Verseuchung mit Maßnahmen betrieb, welche gerade den oben erwähnten Übelstand in erster Linie berücksichtigten. Dementsprechend hat man sich dazu entschlossen, an kleineren Plätzen, wo es bisher an Fachärzten fehlte, und die günstige Eisenbahnverbindungen aufwiesen, Fachärzte einzusetzen, welche in mehreren Kreisen Sprechstunden abhalten und mittels Aufklärung durch Wort und Schrift das Interesse der Bevölkerung für die Geschlechtskrankheiten sowie für deren Gefahren beleben sollten. Sicherlich sind von diesen Ärzten wertvolles Material gesammelt und wichtige Beobachtungen gemacht worden, welche für den weiteren systematischen Ausbau der Geschlechtskrankenfürsorge von hervorragender Bedeutung sind. Es sollten daher alle Ärzte, die sich an dieser Einrichtung beteiligt haben, aufgefordert werden, ihre Erlebnisse zu schildern; es wäre eine dankbare Aufgabe, dieselben zu sammeln und Richtlinien auf Grund dieser prak-

tischen Erfahrungen aufzustellen; um so notwendiger wird dies sein, als sich höchstwahrscheinlich aus den eingesammelten Beobachtungen ergeben wird, daß der Hygiene auf diesem Gebiete noch bedeutsame Aufgaben erwachsen werden.

Im nachfolgenden will der Verfasser, der eine solche Facharztstelle in einigen Kreisen, die von der Reichshauptstadt nicht allzu weit entfernt liegen, in der Zeit vom 15. II. bis 30. VI. innegehabt hat, einen Bericht über den Verlauf seiner Tätigkeit geben und seine Ansicht über die Fortsetzungsmaßregeln darlegen. Ich muß vorwegnehmen, daß in dem mir angewiesenen Wohnort — einem sehr lebhaften Platz von ca. 28000 Einwohnern mit industriereicher Umgebung — die Verhältnisse völlig anders als in anderen Kreisen lagen, daß dort das Hauptfeld meiner Arbeit lag und daß bei dem Gegensatz in den einzelnen Bezirken jeder für sich einer Schilderung bedarf. Ich muß ferner betonen, daß durch Mangel an Verkehrsgelegenheit usw. eine erhebliche Einschränkung der Wirksamkeit geboten war, — z. B. durch die unregelmäßig abgehaltenen Sprechstunden und der Erschwerung, den Arzt aufzusuchen; es muß endlich auch bemerkt werden, daß die ganze Einrichtung neu war und daher die zur Verfügung stehende Zeit — geplant war die Ausdehnung bis zum 1. IV., der Termin ist dann bis zum 30. VI. verlängert worden — im Vergleich zur Ausdehnung des Wirkungskreises ziemlich kurz war.

Meine Tätigkeit begann damit, daß ich mich mit dem Magistrat in Verbindung setzte, um die geeigneten Räumlichkeiten zur Abhaltung von Sprechstunden zu bekommen und um eine wirksame Propaganda zu entfalten. Es muß gleich zu Beginn der Schilderung betont werden, daß von seiten des Magistrats sowie der Krankenkassen der Einrichtung ein hohes Interesse und jegliche Förderung entgegengebracht wurde, dem denn auch der erzielte Erfolg entsprach. Als Ort für die Sprechstunden wurden 2 Zimmer im städtischen Krankenhaus zur Verfügung gestellt, das sich in einer zwar dem Verkehrszentrum nahen, aber wenig belebten Straße befindet; die Zeiten wurden so gewählt, daß die in Vor- oder Nachmittagsschicht Beschäftigten ohne Verlust an Arbeitszeit den Arzt aufsuchen konnten, ein Punkt, der bei einer arbeitenden Bevölkerung besonderer Beachtung bedarf. Die Propaganda hatte zweierlei Ziele: 1. die Bevölkerung auf diese neue Einrichtung aufmerksam zu machen und 2. das Interesse dafür dauernd zu

beleben. Daher wurden an allen öffentlichen Anschlagsäulen, bei allen städt. Bureaus, an den Schaufenstern zahlreicher Geschäfte sowie in den Räumlichkeiten der Krankenkassen auffallende Plakate angebracht mit dem Inhalte, daß dreimal wöchentlich vor- und nachmittags kostenlose, fachärztliche Beratung und Behandlung von geschlechtskranken Heeresangehörigen, sowie für deren Familienmitglieder abgehalten werden würden. In den Tageszeitungen erfolgten Veröffentlichungen des Inhalts, daß ein von der Regierung entsandter Facharzt kostenlose Behandlung entlassener Heeresangehöriger usw. vornehme, daß aber die Kranken eine Schädigung ihrer Interessen durch Mitteilung an Behörden und Kassen nicht zu befürchten hätten. Beide Punkte sind erwähnenswert, weil der Ausdruck „ein von der Regierung entsandter Facharzt" sowohl dem Arzt einen gewissen Nimbus verlieh als auch der Bevölkerung begreiflich machte, daß die Regierung durch die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten zum Einschreiten veranlaßt wurde. Wenig wirksam war die Aufklärung durch Vorträge; im Winter war der Besuch gering, weil die große Menge der jüngeren Leute lieber die Tanz- und Theaterveranstaltungen aufsuchte und weil auch die große Zahl politischer Versammlungen und Wahlveranstaltungen das allgemeine Interesse vollständig absorbierte. Im Frühjahr bzw. Sommer war wahrscheinlich wegen der großen Zahl von Vergnügungsveranstaltungen ebenfalls der Besuch von Vorträgen gering, obwohl die Bevölkerung das Interesse für die Sache offenkundig bot, denn die Zuhörer bewiesen insbesondere durch Fragen an den Vortragenden ihre Anteilnahme. Jedenfalls war eine Scheu vor den Besuchen der Vorträge, wie ich sie gelegentlich fand, nicht vorhanden; ein Zeichen dafür, daß das dortige Feld der Aufklärung zugänglich war. Es muß noch hinzugefügt werden, daß die vom D. V. z. B. G. herausgegebenen Merkblätter an Ärzte zur Auslage in den Wartezimmern, an zahlreiche Vereine, an Bureaus der Krankenkassen usw. verteilt wurden.

Es war dringend geboten, die anderen Ärzte zur Unterstützung und Förderung der Geschlechtskrankenbekämpfung heranzuziehen. Nur wurde leider der neuen Einrichtung der Geschlechtskrankenfürsorge ein gewisses Mißtrauen entgegengebracht, weil man darin einen Schritt zur Sozialisierung des Berufes und Nachteil für die freie Praxis befürchtete; dies hat nun aber nicht verhindert, daß manche Ärzte Kranke zur Untersuchung zur Beratungsstelle sandten und daß der Facharzt gelegentlich auch

zur gemeinsamen Untersuchung von Kranken hinzugezogen wurde. Die Mehrzahl der Ärzte hat sich nicht der Einsicht verschlossen, daß die Unterstützung von seiten des Facharztes am Orte in manchen Fällen von großem Nutzen für die Kranken und ohne Nachteil für die Ärzte selbst war; es muß aber auch festgestellt werden, daß man gelegentlich Ansichten darüber hören mußte, die ohne jedes Verständnis für den Ernst der Lage waren; z. B. wurde in einer Sitzung der städt. Gesundheitskommission von einem beamteten Arzte geäußert: „die Leute holen sich ihre Krankheiten nicht bei uns, sondern in Berlin, da können sie sich ja auch behandeln lassen“.

Wie vollzog sich nun die ärztliche Tätigkeit? Ganz überraschenderweise war bereits die erste Sprechstunde zahlreich besucht und die Inanspruchnahme der Beratungsstelle zeigte bis zu ihrem Abschluß eine stets gesteigerte Besuchsziffer. Es sind aus E. ... und Umgebung allein ca. 250 verschiedene Fälle venerischer Erkrankungen bei Männern, Frauen und Kindern behandelt worden; es war Lues in allen Stadien, vom wenige Tage alten Primäraffekt bis zum Gumma, Gonorrhoe mit zahlreichen Komplikationen, Ulcera molle, Herpes genitalis usw. beobachtet worden. Die Patienten selbst haben sich ohne Ausnahme den Ratschlägen des Arztes in bezug auf die Behandlung gerne unterzogen, zumal für sie kein Verlust an Arbeitszeit zu befürchten war. Auch viele Patienten mit früheren Erkrankungen ohne manifeste Symptome suchten die Beratungsstelle lediglich zur Feststellung des Gesundheitszustandes auf, manche, die von der Militärdienstzeit her es gewohnt waren, sich von selbst alle 4—6 Wochen zur „Gesundheitsbesichtigung“ einzustellen. Zur stationären Behandlung war nur in enigen Ausnahmefällen Indikation. Die Zahl der behandelten Männer überwog bei weitem die Zahl der Frauen, was sich daraus erklären läßt, daß letztere nur ungern den gemeinsamen Warteraum benutzten und auch den Besuch des Krankenhauses scheuten; in vielen Fällen ließ sich bewerkstelligen, daß die Frauen einzeln zur Behandlung bzw. zur Untersuchung bestellt wurden. Die Kranken waren in der Mehrzahl aus dem Arbeiterstande, doch befanden sich Kaufleute, Beamte, Akademiker, kurz Angehörige aller Berufsstände darunter; die Erklärung für diese allgemeine Beteiligung ist die, daß die Kranken gerne die Gelegenheit wahrnahmen, sich fachärztlich am Orte selbst behandeln zu lassen und zwar durch einen Arzt, von dem sie nicht zu befürchten hatten,

daß er mit ihnen beruflich oder gesellschaftlich in Berührung kommen würde, wie man es von einem ortsansässigen Arzte in einem so kleinen Platze annehmen mußte. Dazu kommt wohl auch, daß es mir im Verlaufe meiner $4^1/_2$monatlichen Tätigkeit gelungen ist, mir einen bestimmten Einfluß auf meine Kranken zu sichern, so daß im Verhältnis zur Zahl eigentlich wenig Fälle bekannt sind, die ohne Grund aus der Behandlung blieben oder die der Aufforderung zur Wiederholung von Kuren usw. nicht nachkamen. So hat denn sowohl in bezug auf den Zweck der Einrichtung als auch in ärztlicher Hinsicht meine Tätigkeit in E. ein erfreuliches Ergebnis gezeigt.

Wesentlich anders gestaltete sich der Verlauf an anderen Plätzen des Kreises. Der Versuch in einem Nachbarstädtchen Sprechstunden abzuhalten, scheiterte überhaupt; zunächst, weil ein geeigneter Ort dafür nicht vorhanden war; auch war es nicht möglich, dort einen Saal für einen Vortrag zu bekommen. Dies kann ja durch die örtlichen Verhältnisse seine Erklärung finden. Leider scheinen mir auch noch andere Umstände dabei mitzuspielen, denn als ich in den Bureaus der Krankenkassen die Anbringung von Plakaten mit der Ankündigung von Beratungsstunden usw. vornehmen ließ, wurde ich durch ein Schreiben überrascht, das mir auf Veranlassung des Ärztevereins durch den Kreisarzt zuging und das mir diese Bekanntgabe untersagte. Danach nehme ich an, daß das Scheitern des Unternehmens seine tieferen Gründe haben muß, d. h. auf Widerstand bei den Ärzten stieß.

Meine Tätigkeit in einer entfernt liegenden Stadt des Kreises, einem Platze von ca. 9000 Einwohnern mit ziemlich viel Industrie, hat besonders unter der Ungunst der Verkehrsverhältnisse gelitten. Es wurde dort das Lazarett der Landesanstalt mir zur Verfügung gestellt und man kann diese Wahl als glücklich ansehen, weil die Einrichtungen zweckentsprechend und die Lage günstig waren. Auch haben die dortigen Ärzte in besonderem Maße meine Tätigkeit gefördert. Die Sprechstunden waren so lange gut besucht, als die diesbezüglichen Ankündigungen in den Tageszeitungen erfolgten, als diese dann irrtümlicherweise ausblieben, fehlten auch die Besucher; außerdem wurde ich mehrere Male durch Eisenbahnstreiks an der Reise gehindert. Ein Vortrag hatte eine ganz minimale Besuchszahl aufzuweisen. Immerhin sind hier im ganzen 40 Fälle von Geschlechtskrankheiten, teils aus der Stadt,

teils aus der Umgebung zur Beobachtung bzw. zur Behandlung gelangt.

In anderen Städten ist es zu keinen Veranstaltungen gekommen, doch haben die dortigen Ärzte zu wiederholten Malen Gebrauch von der Beratungsstelle gemacht, sei es aus Gründen der Krankheitsfeststellung, sei es der Behandlung wegen. Gerade die vom Lande her stammenden Fälle zeigten wenigstens in bezug auf Lues ein, man möchte fast sagen typisches Gepräge. Fast immer waren es Primäraffekte, die erworben waren im Dezember bis Februar, d. h. die Ansteckung bei Mann und Frau konnte mit der Rückkehr der Soldaten in zeitlichen direkten Zusammenhang gebracht werden; aber stets hatte nicht der Primäraffekt, sondern ausgedehnte Sekundärerscheinungen, meist Papeln am Anus die Kranken zum Arzt geführt, leider blieben gerade diese hochansteckenden Symptome geradeso wie die nicht minder gefährlichen Munderscheinungen von den Ärzten häufig unerkannt.

Der zweite mir zugewiesene Kreis bestand aus vorwiegend kleineren, industriearmen Plätzen, in der Kreishauptstadt wurden nur 4 Wochen lang Sprechstunden abgehalten; es fehlte dort nicht an der Beteiligung der Ärzte, doch sind aus diesem Orte nur verschwindend wenig Ansteckungen zur Kenntnis gelangt; die Gründe dafür sind mir unerklärlich geblieben; nach anderen Plätzen des Kreises zu gelangen, war unmöglich.

In der Hauptstadt des 3. Kreises bestand bereits bei Antritt meiner Tätigkeit eine Beratungsstelle, es wurde daher von mir Abstand genommen, mich dort zu betätigen, doch sind eine Anzahl von Kranken aus dem dortigen Kreise nach meinem Wohnsitz zum Besuch der Beratungsstelle erschienen.

Aus dem 4. Kreise endlich, der fast ausschließlich landwirtschaftliche Bevölkerung aufweist, ist folgendes zu berichten: Infolge der Unterstützung der dortigen Ärzte hat von Anfang an eine beträchtliche Inanspruchnahme des Facharztes eingesetzt. In erster Linie muß erwähnt werden, daß gerade hier die Lues der ländlichen Bevölkerung eine besondere Ausdehnung angenommen hat; so sind an einem einzigen Tage 5 Primäraffekte, aus der Stadt 2, aus verschiedenen Dörfern des Kreises 3 gesichtet worden. Die beiden städtischen Fälle betrafen 2 Männer, von denen der jüngere 54, der ältere 58 Jahre alt war, beide Ansteckungsquellen wurden geheim gehalten, die extramatrimonielle Infektion ist jedoch sicher. Die 3 anderen Fälle betreffen 2 Mädchen und

1 Kriegsinvaliden, die Ansteckungen hängen, wie anderen Orts erwähnt, immer wieder mit der Rückkehr von Soldaten aus dem Felde zusammen. Die übrigen zahlreichen Fälle betrafen zum kleineren Teil Neuansteckungen, zum größeren Teil Untersuchungen von Kranken mit früher durchgemachten Infektionen.

Häufig habe ich die Erfahrung machen müssen, daß gerade die Gonorrhoebehandlung während der militärischen Dienstzeit nicht vor Ansteckung der Ehefrau schützte, auffallend war es aber, daß so häufig die sicherlich infizierten Ehefrauen weder zur Beratungsstelle noch zu den anderen Ärzten in entsprechender Zahl mit gonorrhoischen Affektionen gekommen waren. Im Gegensatz scheint nach der Zahl der W. R. negativer Luespatienten die Behandlung der Lues in den militärischen Lazaretten erfolgreich gewesen zu sein, was sich auch bei den zur Untersuchung erschienenen Ehefrauen von luetisch infizierten Kriegsteilnehmern zeigte.

Bei meiner dortigen Tätigkeit ist es aber zu einer noch bemerkenswerten Angelegenheit gekommen; ein dortiger Arzt bestellte seine venerischen Kranken stets auf den Tag in seine Sprechstunde, an dem ich anwesend war. Bei dieser Gelegenheit konnten die Kranken einer gemeinschaftlichen Untersuchung und Beratung unterzogen, sowie alle einschlägigen Methoden angewandt werden. Der betreffende Kollege hatte beabsichtigt, trotz der größeren Schwierigkeiten die Berliner Kurse für Geschlechtskrankheiten zu besuchen, nahm aber davon Abstand, weil er ohne Verlust an Zeit und ohne die Unbequemlichkeiten der Reise sich das für den Praktiker Notwendige aneignen konnte. Es ist mir bekannt geworden, daß er seither sich besonderen Zuspruchs an Geschlechtskranken erfreute. Ich glaube, daß die zur wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf dem Lande und in kleineren Städten notwendigen fachärztlichen Kenntnisse der praktischen Ärzte in erheblicher Weise gefördert werden würden, wenn man, natürlich unter Mitwirkung der ärztlichen Vereine, in folgender Weise verführe: Die praktischen Ärzte bestellen die Geschlechtskranken, bei denen Zweifel über Behandlung oder Diagnose bestehen, ihrer Klientel an einem bestimmten Tage in ihre Sprechstunde und geben ihnen davon Kenntnis, daß ein ortsfremder Spezialarzt zur Beratung zugezogen würde. Der Facharzt nimmt mit dem praktischen Arzt die Untersuchung vor. Je nach Möglichkeit behält letzterer seine Kranken oder läßt sie

in seiner Sprechstunde so lange durch Spezialkollegen behandeln, bis er die technischen Einzelheiten beherrscht. In dieser Weise habe ich auch an anderen Orten erreicht, daß eine sachgemäße Behandlung der Kranken durch den ortsansässigen Arzt gewährleistet wurde. Der naheliegende Einwand, daß sich dabei Kranke als Versuchsobjekte fühlten, ist nach meinen Erfahrungen lediglich von dem Taktgefühl der beteiligten Ärzte abhängig und scheint mir nicht wesentlich. Dagegen wird es erforderlich sein, daß sich diejenigen Ärzte, die von einer solchen Einrichtung Gebrauch machen, mit dem erforderlichen Instrumentarium versehen, wozu, da es sich dabei um eine im öffentlichen Interesse liegende Angelegenheit handelt, eine Beihilfe gewährt werden müßte. Jedenfalls wären auf diesem Wege sovielerlei Vorteile zu erhoffen, daß der Vorschlag besondere Beachtung verdient.

Bedauerlicherweise war von keiner Seite für einen geordneten Abbau der Einrichtung Sorge getragen; meine Schritte, durch die Regierung und durch die Landesversicherung wenigstens die angefangenen Behandlungen zu beenden, haben keine Unterstützung gefunden. Es ist allerdings vom Magistrat meines Wohnsitzes veranlaßt worden, daß die fachärztliche Behandlung übernommen wurde von der neu eingerichteten städtischen Beratungsstelle — so konnte wenigstens in diesem Bezirke eine geregelte Fortführung der früheren Einrichtung erzielt werden; aber anderenorts ist leider das allmählich geweckte Interesse der Bevölkerung sowie die Anteilnahme der Ärzte doch wieder geschwunden; es wäre sehr angebracht, Maßnahmen zu treffen, welche es ermöglichen, dauernde Einwirkung auf die Geschlechtskranken zu haben; denn noch so fein erdachte gesetzliche Bestimmungen und all das, was auf dem Verwaltungswege erreicht werden kann, wird immer hinter dem zurückstehen, was die Kranken aus eigner Überlegung und freiwillig tun.

Auf Grund meiner Erfahrungen stelle ich folgende Grundsätze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in kleinen Städten und auf dem Lande auf:

1. Die rein ländliche Bevölkerung muß Gelegenheit haben, sich in erreichbarer Nähe von ihrem Wohnsitz behandeln zu lassen entweder durch einen Facharzt oder durch einen praktischen Arzt, der fachärztlich geschult ist.

2. Die rein ländliche Bevölkerung muß stets wieder von neuem auf alle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten getroffenen

Maßregeln aufmerksam gemacht werden; insbesondere muß sie auf die Gefahren durch Behandlung von Kurpfuschern sowie auf den Betrug der sogenannten Heilinstitute usw. hingewiesen werden.

3. Den in kleinen Orten seßhaften Ärzten muß Gelegenheit gegeben sein, sich sowohl in den wichtigsten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu üben als auch Konsilien mit Fachärzten abzuhalten.

4. In den kleinen Städten muß für fachärztliche Behandlung gesorgt werden, am besten durch einen ortsfremden Arzt, der außerdem auch durch seine Persönlichkeit instand gesetzt ist, auf die Kranken einen dauernden Einfluß auszuüben.

5. Die Versorgung muß Beratung und Behandlung einschließen.

6. Die Sprechstunden müssen auf die Zeit der arbeitenden Bevölkerung Rücksicht nehmen.

7. Die Beratungsstellen, wie auch die praktischen Ärzte, müssen mit allen zur Diagnose notwendigen Hilfsmitteln versehen sein.

8. Für alle Erkrankungen, bei denen Verdacht auf übertragbare Geschlechtskrankheit besteht, müssen entsprechend den Maßnahmen bei Seuchen, die zur Sicherung der Diagnose erforderlichen Untersuchungen vorgenommen werden (wiederholte mikroskopische Untersuchungen bei Gonorrhoe, Ulcus molle, Herpes genitalis, bzw. Blutentnahmen innerhalb gewisser Zeitabstände).

Stand und Ausgestaltung der Prostituierten- und Geschlechtskrankenfürsorge.

Von

Annie Blumenfeld (Berlin).

Zu den Aufgaben, die die Nationalversammlung dem neuen Reichstag hinterlassen hat, gehört die Beratung des langerwarteten Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wie die Deutsche Allgemeine Zeitung vom 3. April d. J. mitteilt, hat die Reichsregierung dem Reichsrat den Entwurf eines solchen Gesetzes vorgelegt. Derselbe schließt sich dem Gesetzentwurf an, der im Jahre 1918 in Verbindung mit den viel diskutierten Gesetzen zur Verhinderung von Geburten mit einigen Änderungen vom Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik angenommen, aber nicht mehr dem Plenum vorgelegt worden war. Der neue Entwurf hat die Verordnung vom 11. Dezember 1918 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die Fürsorgeverordnung für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. 12. 1918 mit berücksichtigt.

Es erübrigt sich hier ein genaueres Eingehen auf den Entwurf von 1918, der in Nr. 3 (Bd. 19 dieser Zeitschrift) zum Abdruck gelangt ist. Ich beschränke mich darauf, kurz daran zu erinnern, daß er u. a. neben der Behandlungspflicht für Geschlechtskrankheiten Strafvorschriften für die wissentliche oder fahrlässige Verbreitung derselben vorsieht, nicht staatlich als Arzt approbierten Personen die Behandlung untersagt, und daß er dem Arzt die Pflicht auferlegt, seine Patienten über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit zu informieren. Im Rahmen dieses Aufsatzes ist von besonderem Interesse der § 10 des Entwurfs, welcher eine Umänderung des § 180 Str.G.B. (Kuppeleiparagraph) und des § 361, 6 Str.G.B. (Reglementierung) bringt.

Am 25. Februar d. J. hat ferner die Preußische Landesversammlung die Beschlüsse des X. Ausschusses für Bevölkerungspolitik zwecks befürwortende Weitergabe an die Reichsregierung angenommen (siehe Mitteilungen der D.G.B.G. Bd. 18, 1 und 2).

Neben den wünschenswerten Bestimmungen, die dieser Antrag enthält, zeigt er andererseits eine völlige Unklarheit der Begriffe. Er will zwar die polizeiliche Reglementierung beseitigen, spricht aber trotzdem von Maßnahmen zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht. Es kann nicht deutlich genug betont werden, daß dies eine

Unmöglichkeit, ein Widersinn ist. Die Tatsache der Gewerbsmäßigkeit, also die Frage des Entgelts, wurde nur durch den Begriff der Reglementierung, wie ihn der alte Paragraph 361, 6 schuf, überhaupt belangvoll und wichtig. Mit dem Augenblick, da dieser Paragraph fällt, wird die Frage des Entgelts, also die Gewerbsmäßigkeit, vollkommen gleichgültig. Es kommt gar nicht darauf an, ob eine Frau von der Unzucht lebt, oder ob sie noch andere Erwerbsquellen hat. Wichtig ist, ob eine Person in fahrlässiger und leichtsinniger Weise etwaige Geschlechtskrankheiten verbreitet, und das tut sie unbedingt dann, wenn sie gewohnheitsmäßig Unzucht treibt, gleichviel, ob für oder ohne Bezahlung. Und das tut unter Umständen sowohl der leichtsinnige Mann wie die Frau. Ein neues Gesetz hätte sich also, wenn es sachlich sein und das Tatsächliche erfassen will, keineswegs mit gewerbsmäßig Unzucht treibenden, sondern höchstens mit gewohnheitsmäßig unzuchttreibenden Personen zu befassen. Der Gesetzentwurf des Ausschusses für Bevölkerungspolitik ist in dieser Beziehung nur insofern klarer, als er gar nicht erst angibt, die Reglementierung abschaffen zu wollen. Er beseitigt durch die im § 10 festgelegte Änderung des § 361, 6 zwar die Prostitution als Delikt an und für sich, aber durchaus nicht die Reglementierung, die nur durch endgültige Streichung dieses Paragraphen und damit auch des Begriffes der gewerbsmäßigen Unzucht zu erreichen ist.

Ein ähnlicher Widersinn findet sich in § 9 der Beschlüsse, welcher den Behandlungszwang betrifft. Zwar legte der § 3 im Sinne des Gesetzentwurfs von 1918 des Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik eine Behandlungspflicht für alle Geschlechtskranken fest. Ein Behandlungszwang aber soll nur auf gewerbsmäßig unzuchttreibende Personen Anwendung finden. Es erübrigt sich wohl, näher darauf einzugehen, da die früher erwähnte Notiz aus der Deutschen Allgemeinen Zeitung berichtet, daß der jetzt dem Reichsrat vorgelegte Entwurf die Verordnung vom 11. Dezember 1918 in sich aufgenommen hat, welche einen Behandlungszwang bei Verdacht der Weiterverbreitung für alle Personen enthält. Für die Abschaffung der Reglementierung soll auch dieser dem Reichsrat vorliegende Entwurf sich einsetzen. Der mehrfach erwähnte Beschluß der Preußischen Landesversammlung gibt in seinem § 2 sogar schon einen Hinweis über die Art der Überwachung. Dort heißt es:

„Pflegeamt: Die polizeiliche Reglementierung der gewerbsmäßigen Unzucht ist zu beseitigen. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Überwachung der Prostitution ist die bisherige Sittenpolizei unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln, an dem neben einem Arzt eine sozial vorgebildete Fürsorgerin arbeiten soll.“

Es ist ganz besonders zu begrüßen, daß dieser Antrag sich dafür einsetzt, die Institution des Pflegeamtes, die Tätigkeit der Fürsorgerin auf dem Gebiete der Prostituiertenfürsorge gesetzlich zu verankern. Wer die unsichere und schwierige Stellung der heutigen Polizeifür-

sorgerin kennt, weiß, wie notwendig ihr ein solches gesetzliches Rückgrat ist.

Die Abschaffung der Reglementierung, das längst ersehnte Ziel abolitionistischer Wünsche, bringt rein praktisch eine Fülle von Schwierigkeiten, deren Überwindung noch viele Auseinandersetzungen kosten wird. Besonders die innerhalb der Sittenpolizei arbeitenden Persönlichkeiten sind es, die wieder und wieder die Frage aufwerfen: was bedeutet dieses Schlagwort, Abschaffung der Reglementierung, Abschaffung der Sittenpolizei tatsächlich, wie wollen die Pflegeeltern und Fürsorgerinnen arbeiten, ohne diese Sittenpolizei, durch die sie erst das Material erhalten? Wie soll die Ordnung aufrecht erhalten, die Gesundheit geschützt werden, ohne sittenpolizeiliche Leistung? Diese Frage, die in sich zahllose Widerstände birgt, scheint mir gar nicht so schwierig zu beantworten. Vor allen Dingen beruht sie zuerst einmal auf einem Mißverständnis. Die Reglementierung soll zwar abgeschafft werden, aber keineswegs die Sittenpolizei. Letztere wird lediglich umgewandelt in eine Anstands- oder Ordnungspolizei, los gelöst von der Kriminalpolizei und erhält andere Aufgaben zugewiesen, die dem neuen System entsprechen. Es handelt sich ferner auch nicht um eine Abschaffung der Reglementierung Hals über Kopf, sondern es wird ein allmählich sich vollziehender Prozeß eingeleitet, der darauf hinzielt, die Sittenpolizei für die bisherigen Aufgaben überflüssig zu machen. Diese Einleitung hätte etwa folgendermaßen vor sich zu gehen:

1. Neueinschreibungen von Prostituierten finden nicht mehr statt.

2. Befreiungen aus der Kontrolle werden ohne Schwierigkeiten ermöglicht, wenn sich das betreffende Mädchen für eine Probezeit der Aufsicht des Pflegeamtes unterstellt.

Die Umänderung des § 361, 6 schafft die Prostitution als Delikt ab, nimmt damit den Polizeiorganen die Notwendigkeit einer Vernehmung zwecks Feststellung der Tatsache, ob das betreffende Mädchen „ohne polizeiliche Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt“. Damit fällt von selbst ein großer Teil der bisherigen sittenpolizeilichen Aufgaben und Mängel.

Es wird sich in Zukunft im wesentlichen um 3 Aufgaben handeln:

1. Wahrung des Anstandes,
2. Schutz der Gesundheit,
3. Fürsorge für die Gefährdeten.

Die erste Aufgabe ist vor allem Sache der Anstands- und Ordnungspolizei. Bei den beiden anderen hat sie wichtige Hilfsdienste zu leisten. In § 12 des Beschlusses der Preußischen Landesversammlung heißt es:

„Wer öffentlich eine unzüchtige Handlung begeht, die geeignet ist, Ärgernis zu erregen, insbesondere wer öffentlich in einer den Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich anbietet, wird bestraft.“

Und § 15 sagt:

„Wer eine weibliche Person dazu verführt, aus dem Betriebe der Unzucht ein Gewerbe zu machen, oder wer eine solche Person mit



Gewalt oder List in einem solchen Zustand, in welchem sie gewerbsmäßig Unzucht treibt, erhält, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft, auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht und auf Überweisung an die Landespolizeibehörde erkannt werden."

Es ist sehr zu wünschen, daß diese beiden wichtigen Paragraphen auch im Gesetz wiederkehren. Sie ermöglichen eine weit bessere Aufrechterhaltung der Ordnung, als es nach den heute geltenden Bestimmungen angängig ist. Der heutige Sittenpolizeibeamte kann wenig dagegen tun, daß sich eingeschriebene Prostituierte in unglaublich provozierender Weise auf der Straße benehmen. Wenn die Mädchen ihre Karte vorzeigen können, so sind sie bekanntlich zu solchem Benehmen berechtigt. Das wird aufhören; rein sachlich beurteilt wird die Verletzung des Anstandes als solche, gleichviel durch wen, dem Ordnungspolizisten die Berechtigung geben, einzugreifen. Ebenso gehört die Erfassung der Zuhälterei durchaus und absolut nach wie vor zu den Aufgabenkreis der Ordnungspolizei.

Für die Bewältigung der vorher erwähnten gesundheitlichen und fürsorgerischen Aufgaben sind besondere Organisationen zu schaffen, die eingestellt sind auf diese speziellen Zwecke: Gesundheit und Fürsorge. Als solche stelle ich mir vor:

1. Pflegeämter mit gesundheitlicher Abteilung, ersteres unter Leitung einer sozial geschulten Frau, letztere unter ärztlicher Leitung.

2. Beratungsstellen als Teile des allgemeinen Gesundheits- oder Wohlfahrtsamtes, möglichst mit angeschlossener Poliklinik.

Die Gesundheitsabteilung des Pflegeamtes hätte vor Einleitung fürsorgerischer Maßnahmen durch das Pflegeamt zu untersuchen:

1. Während der Übergangszeit alle noch eingeschriebenen Prostituierten, sobald sie nicht einen gültigen Nachweis eines behördlich zugelassenen Facharztes über gesundheitliche Überwachung beibringen können (§ 8 der Beschlüsse vom 25. II.).

2. Solche von der Ordnungspolizei wegen Verletzung des öffentlichen Anstandes sistierten Personen, deren Untersuchung das Pflegeamt nach Lage des Falles für geboten hält.

3. Alle Personen, die auf Grund von Denunziationen als Infektionsquelle oder wegen unsittlichen Lebenswandels den Verdacht, an einer Geschlechtskrankheit zu leiden, rechtfertigen.

Die Gesundheitsabteilung erhält die unter 1 benannten Fälle direkt von den Ordnungspolizeibeamten, und zwar regelmäßig listenweise. Die Fälle unter 2 werden nach der Sistierung dem Pflegeamt zugeführt, das die Sachlage zu prüfen und die Untersuchung notwendigenfalls zu veranlassen hat. Das Pflegeamt kann die Aufgegriffenen je nach dem Ergebnis der Pfüfung sowohl einem Privat- oder Kassenarzt als auch seiner Gesundheitsabteilung zur Untersuchung überweisen. Die Aufgegriffenen müssen fühlen, daß ihnen von Anfang an die Hilfe und der Schutz einer Frau zur Seite steht. Um die aufgegriffenen Frauen nach der Sistierung unterzubringen, müssen der Abteilung Unterkunftsräume zur Verfügung stehen. Der

Weg aus der Gesundheitsabteilung heraus führt nur durch das Pflegeamt, das sich nach eingehender Prüfung der Verhältnisse der Personen anzunehmen hat. Ich komme darauf später zurück. Die unter 3 genannten Personen, also die denunzierten, werden der Gesundheitsabteilung durch das Pflegeamt zugewiesen, welches statt wie bisher die Sittenpolizei Denunziationen zur näheren Feststellung des Tatbestandes erhält und in diskreter und taktvoller Weise die erforderlichen Ermittlungen anzustellen hat. Diese Ermittlungen haben ausschließlich zur Einleitung gesundheitlicher und fürsorgerischer Maßnahmen zu dienen, niemals polizeilichen Charakter zu tragen, es sei denn, daß tatsächlich kriminelle Vergehen zutage treten, die eine strafrechtliche Verfolgung notwendig erscheinen lassen.

Der Kreis der Personen, die einer Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten im allgemeinen Interesse unterzogen werden müssen, ist damit noch nicht geschlossen. Es kommen hinzu:

4. Kinder, an denen Sittlichkeitsverbrechen begangen worden sind. Diese Fälle werden der Gesundheitsabteilung des Pflegeamtes durch die Kriminalpolizei zugewiesen. Wünschenswert ist es, daß das Pflegeamt durch die Fürsorgerin auch die Vernehmung des Kindes vornimmt.

5. Personen, die durch unmittelbare Umgebung von Geschlechtskrankheiten Veranlassung geben zu dem Verdacht, einer Ansteckung zum Opfer gefallen zu sein. (Also z. B. Ehegatten, Kinder, Geschwister erkrankter Personen.) Das Pflegeamt hat, sofern es durch seine Fürsorgetätigkeit von solchen Personen Kenntnis erlangt, deren Untersuchung zu veranlassen, und zwar in diesem Falle durch eine völlig neutrale Stelle, die Beratungsstelle für Geschlechtskranke.

Die Beratungsstelle hat nach festgestellter Krankheit versicherten Personen ein Verzeichnis der in Betracht kommenden Fachärzte auszuhändigen, nichtversicherte Unbemittelte sind der angeschlossenen Poliklinik zu überweisen, Zahlungsfähigen wird eine Auswahl zuverlässiger Ärzte genannt. In allen Fällen sollte schon die Beratungsstelle den Kranken über 18 Jahren ein amtliches Merkblatt aushändigen, das über Ansteckungsgefahr und Art der Krankheit informiert, schon die Beratungsstelle deshalb, weil dann vom Augenblick der festgestellten Krankheit an der Patient sich nicht mehr damit entschuldigen kann, nichts über die Erkrankung gewußt zu haben. In Hamburg war es nach der Dezemberverordnung üblich, daß die Patienten nach festgestellter Krankheit beim Arzt einen Schein unterschreiben mußten des Inhalts, daß sie über die Gefahr der Krankheit und die gesetzlichen Bestimmungen bei Weiterverbreitung unterrichtet worden seien. Volkspsychologisch scheint mir dieses Unterschreiben wichtig, denn ein Merkblatt wird oft ungelesen in irgendeinen Winkel geworfen; wenn ein Mensch seine Unterschrift geben muß, erlangt für ihn die ganze Angelegenheit Bedeutung. Über das Ergebnis der Untersuchung, bei denjenigen Fällen, die der Beratungsstelle vom Pflegeamt überwiesen worden sind, hat die Beratungsstelle diesem Mitteilung zu machen, da das Pflegeamt seine Maßnahmen danach richten muß. Um hier

etwaigen Bedenken wegen Verletzung des § 300 zu begegnen, wäre es wünschenswert, wenn das Pflegeamt von jedem seiner Klienten sich schriftlich bestätigen ließe, daß dieser den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht gegenüber dem Pflegeamt entbindet. Auch hierfür ist ein vorgedrucktes Formular bereit zu halten.

Die Beratungsstelle hat ihrerseits das Pflegeamt zu benachrichtigen von allen zu ihrer Kenntnis kommenden Fällen, in denen eingehende individuelle Fürsorge wünschenswert erscheint, ferner von solchen, die sich der Behandlung entziehen oder zur Wiederholungskur nicht erscheinen und bei denen eine schriftliche Mahnung ergebnislos geblieben ist oder nicht angängig erscheint. Außer diesen der Fürsorge des Pflegeamts zufallenden Personen kommen noch solche hinzu, die ihm von den verschiedensten anderen Stellen genannt werden und mit denen es je nach der Lage des Falles zu verfahren hat. Die Fürsorgerin muß beurteilen, ob der Schützling vor Einleitung weiterer erziehlicher Maßnahmen besser von der Gesundheitsabteilung des Pflegeamts oder von der Beratungsstelle zu untersuchen ist. Ebenfalls muß ihr die Möglichkeit zuerkannt werden, in besonderen Fällen privatärztliche Untersuchungen zu gestatten, oder zu veranlassen, oder von ärztlicher Untersuchung überhaupt abzusehen. Die individuelle Lage des Einzelfalles ist hier ausschlaggebend. Dies gilt für alle Arten der Fälle.

Nachstehende Übersicht gibt nochmals eine Zusammenstellung der Hauptkategorien der Fälle, mit denen zu rechnen ist, sowie der mutmaßlichen Erledigungswege.

1. Vorläufige Kontrollmädchen: Ordnungspolizei — Gesundheitsabteilung — Pflegeamt.

2. Ordnungspolizeilich sistierte Personen: Ordnungspolizei — Pflegeamt — Gesundheitsabteilung — Pflegeamt.

3. Denunziationen: Pflegeamt — Gesundheitsabteilung — Pflegeamt.

4. Kinder: Kriminalpolizei — Pflegeamt — Gesundheitsabteilung — Pflegeamt.

5. Durch Ansteckung Gefährdete: Pflegeamt — Beratungsstelle — Poliklinik usw. — Pflegeamt.

6. Von der Beratungsstelle Gemeldete: Beratungsstelle — Pflegeamt.

7. Von anderen Stellen Gemeldete: Pflegeamt — nach Lage des Falles Gesundheitsamt oder Beratungsstelle — Pflegeamt.

Ich habe bis jetzt skizziert, wie das Pflegeamt seine Fälle erhält und wie sich die Verteilung der Aufgaben etwa darstellen wird, und ich wende mich nun der Organisation des Pflegeamtes und seiner Tätigkeit im besonderen zu.

Das Pflegeamt ist zu schaffen als eine selbständige Verwaltungsbehörde, weder angeschlossen oder untergeordnet der Polizei, noch dem Gesundheitsamt oder dem Jugendamt. Es ist Mittelpunkt aller Bestrebungen zum Schutze sittlich Gefährdeter innerhalb eines Stadt- oder Landgebietes, die zuständige Stelle, an welcher alle anderen Be-

hörden oder Privatorganisationen die ihnen bekannt werdenden Fälle sittlicher Gefährdung zu melden haben. Unter sittlich gefährdet in diesem Sinne verstehe ich jede Person, deren moralische Widerstandskraft durch widrige Einwirkungen physischer, psychischer oder wirtschaftlicher Art bedroht ist. Nicht die sexuelle Gefährdung allein ist das für das Pflegeamt ausschlaggebende Moment, und es hieße seine Wirksamkeit an der Wurzel treffen, wenn man die ihm zustehenden Fälle so eng bemessen wollte. Überdies ist z. B. ein Großstadtmädchen, das sich unter schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen befindet, in den allermeisten Fällen tatsächlich auch sexuell gefährdet. Hier lassen sich also gar keine Grenzen ziehen. Je früher man an einen Fall herankommt, um so eher hat man die Möglichkeit, wirklich durchgreifende Hilfe zu leisten und das „Vorbeugen ist besser als Heilen" gilt ganz besonders gerade hier.

Über die Maßnahmen, die das Pflegeamt zur Feststellung einer Erkrankung einzuleiten hat, habe ich schon gesprochen. Nach festgestellter Erkrankung hat das Pflegeamt den behandelnden Arzt insofern zu unterstützen, als es den Pflegling mit anhält zur peinlichen und gewissenhaften Durchführung des notwendigen Heilverfahrens, an Wiederholungskuren erinnert u. dgl. Es hat ferner bei seinen kranken Schützlingen durch Hausbesuche festzustellen, ob und inwieweit andere Personen gefährdet sind und für deren Untersuchung wie für Isolierung des Kranken Sorge zu tragen. Es ist zu diesen Aufgaben besonders befähigt, weil es als neutrale Stelle, ohne irgendwelche nachteiligen Folgen für den Schützling seine Nachforschungen anstellen kann. Da es vielerlei verschiedene Aufgaben hat, kann kein Fernerstehender wissen, um was es sich im Einzelfalle handelt. Ferner werden diese Besuche von sozialfürsorgerisch geschulten Frauen gemacht, die in ganz anderer Weise die Möglichkeit haben, auf den individuellen Fall einzugehen, alle Umstände zu erfassen, wie es z. B. der Kreisarzt oder die Beratungsstelle tun könnte. Für die Fürsorgerin bilden die gesundheitlichen Aufgaben einen wichtigen Teil ihrer Tätigkeit, aber eben nur einen Teil, und sie sieht diese Schäden in Zusammenhang mit den anderen, mit den sittlichen, mit den wirtschaftlichen, und sie hilft auch nicht auf einem Gebiet allein, sondern sie versucht allem zu helfen, was krank ist am ganzen Menschen. Die häuslichen Verhältnisse müssen geprüft werden, die Stellung zu den nächsten Angehörigen, die Freunde. Für Unterbringung in geeignete Wohnungen, in einwandfreie Berufe muß gesorgt werden, kurz für das gesamte leibliche, seelische, wirtschaftliche Wohl jedes einzelnen Schützlings und nicht nur des geschlechtskranken. Es würde zu weit führen, im Rahmen dieses Aufsatzes, der besonders die gesundheitlichen Gesichtspunkte in Betracht ziehen soll, eingehender auf die zahllosen erziehlichen und fürsorgerischen Maßnahmen einzugehen, die die Fürsorgerin einzuleiten hat, um durchgreifende Hilfe zu leisten, die vielen sozialen Gebiete einzeln zu beleuchten, deren Beherrschung die Arbeit von ihr verlangt.

Nicht vorübergehen will ich aber an einer bedenklichen Schwierigkeit, die die Entwicklung der Pflegeamtsbewegung ebenso hemmt, wie

die Abgrenzungsfragen zur Sittenpolizei. Ich meine hier die Abgrenzung zum Jugendamt. Welche Fälle fallen ihm, welche dem Pflegeamt zu? Eine generelle Entscheidung läßt sich hier nicht treffen, da sie sich stets nach Art und Umfang der in einem Ort vorhandenen Jugendfürsorgeorganisationen richten muß. Für mich kommt die folgende Lösung in Frage. Das Pflegeamt hat überall dort einzusetzen, wo Not am Mann ist. Es hat erste Hilfe zu leisten, bis die zuständigen Stellen eingreifen. Wenn ein gut arbeitendes Jugendamt vorhanden ist, so bearbeitet das Pflegeamt nur die sexuell gefährdeten Minderjährigen. Und es könnte erwogen werden, daß es unter Umständen auch diese nach Erledigung der gesundheitlichen Maßnahmen dem Jugendamt zuweist, z. B. dann, wenn der Schützling sich als gesund herausstellt, und eine speziell sittliche Gefährdung aus besonderen Gründen nicht zu befürchten ist. Jugendamt und Pflegeamt müssen die Listen der Neuaufnahmen in ganz kleinen Zeiträumen austauschen, damit jede Stelle sich sofort melden kann, wenn ein ihr bekannter Fall bei der anderen auftaucht. Doppelbearbeitungen müssen selbstverständlich vermieden werden.

Im Mai dieses Jahres fand in Halle eine Tagung der Sektion der Polizeifürsorgerinnen Deutschlands des Deutschen Verbandes der Sozialbeamtinnen (Vorsitzende Margarete Dittmer, Berlin) statt, an welcher etwa 40 Fürsorgerinnen teilnahmen. Die Verhandlungen waren außerordentlich interessant, denn sie gaben ein deutliches Bild von der Vielgestaltigkeit der Arbeit und den großen Schwierigkeiten, die ihr überall, verursacht durch Behörden und durch andere Organisationen, im Wege stehen. Jede Polizeifürsorgerin geht heute noch Entdeckerwege. Jede Persönlichkeit schafft heute noch sich selbst Amt und Stellung. Aufgabenkreis und Arbeit sind an den einzelnen Orten ganz verschieden, abhängig von den örtlichen Verhältnissen und vom Können der Fürsorgerin. Infolgedessen ist auf ihre Auswahl größtes Gewicht zu legen. Nur wirklich gut durchgebildete Kräfte, nur reife Persönlichkeiten mit umfassendem tiefem Verantwortungsgefühl für die ihr übertragenen Aufgaben sind für diesen Beruf geeignet. Sie müssen sowohl Ziele und Bedeutung der ganzen Arbeit zu erfassen imstande sein, als auch bereit und befähigt, mit warmem, mütterlichem und liebevollem Herzen jedem einzelnen Schützling ganz eingehend sich zuzuwenden. Ungeeignete oder mangelhaft ausgebildete Kräfte schaden mehr als sie nützen den Schützlingen und der Sache.

Noch kaum an zwei Orten besteht eine Übereinstimmung der Arbeitsgebiete. Während einige Stellen sich fast ausschließlich mit sexuell gefährdeten Weiblichen befassen, beschäftigen sich andere mehr mit allen Arten gefährdeter Jugendlicher, die einen treiben mehr vermittelnde, die anderen mehr nachgehende Fürsorge. Die Notwendigkeit, sich auch männlicher Jugendlicher eingehend anzunehmen, scheint sich im Laufe der Arbeit an verschiedenen Stellen ergeben zu haben.[1])

---

[1]) Nach den letzten Mitteilungen der Schriftführerin der Sektion der Polizeifürsorgerinnen, Fräulein Irmgard Salzer, Altona, gibt es heute Polizeifürsorgestellen an folgenden 51 Städten, darunter 5 Pflegeämter:

Der Wunsch nach größerer Einheitlichkeit der Arbeit und intensiverer Fühlungnahme der einzelnen Fürsorgerinnen untereinander wurde lebhaft ausgesprochen, ebenso trat das Bedürfnis nach zentralisierter, zusammenfassender Oberleitung deutlich zutage. Jede Polizeifürsorgerin hat am eigenen Leibe die Unzulänglichkeit eines einzeln dastehenden Pflegeamtes, einer isoliert arbeitenden Fürsorgerin hundertmal erfahren. Was nützt alle Arbeit und Mühe, wenn die Wirksamkeit ihres Tuns sich auf ein Stadtgebiet beschränkt, wenn sie machtlos ist gegenüber jedem Schützling, der die Grenze überschreitet; neue Arme müssen sich öffnen überall und dort zugreifen, wo die eigenen versagen.

Ein Netz von Pflegeämtern oder Fürsorgerinnen muß sich über das ganze Reich erstrecken — Stadtpflegeämter für alle Städte über 20000 Einwohner, Landpflegeämter für mehrere Landgemeinden und den Kreisfürsorgerinnen als ausführenden Organen — nur so ist die Arbeit der einzelnen Fürsorgerinnen wirklich wertvoll zu gestalten, nur so ist eine möglichst lückenlose Erfassung aller gefährdeten und gefährdenden Elemente zu gewährleisten. Die Pflegeämter innerhalb einer preußischen Provinz finden eine Zusammenfassung im Provinzialpflegeamt, das den Provinzialbehörden anzugliedern ist. In den Bundesstaaten sind ähnliche Einrichtungen zu treffen. Von hier aus werden die Maßnahmen der Gefährdetenfürsorge innerhalb der Provinz einheitlich organisiert, von hier aus kann die Tätigkeit der Ämter beaufsichtigt und durch zentralisiertes Vorgehen gefördert werden. Von den Provinzialpflegeämtern aus wird die Einrichtung neuer Stellen in die Wege geleitet. Sie helfen hier durch Überlassung von Material, sie stellen ev. Kräfte zur Einrichtung zur Verfügung. Sie unterrichten die Fürsorgerinnen über wichtige Neuerungen innerhalb der ganzen Frage und sind die erste Stelle, die Anweisungen und Auskünfte an die Behörden und Beamtinnen zu geben hat. Der Fernerstehende ahnt heute gar nicht, wie einsam jetzt noch eine Fürsorgerin auf ihrem Posten steht, wie schwierig es für sie ist, sich in wichtigen Fragen Rat zu holen oder eine Unterstützung zu finden. Durch diese zentralisierte Oberleitung erhält sie ein für allemal einen Rückhalt.

Die Provinzialpflegeämter finden wiederum im Staatspflegeamt, das der bundesstaatlichen Zentralleitung angeschlossen ist, ihre Zusammenfassung. Das Staatspflegeamt sammelt Material über alle Einrichtungen und Maßnahmen zum Schutze Gefährdeter wie zur Bekämpfung der Prostitution innerhalb des Staatsgebietes. Die Berichte der Fürsorgerinnen, die gebräuchlichen Formulare und Statistiken

---

Altona (Pfl.), Augsburg, Berlin, Bielefeld, Bremen, Breslau, Bromberg, Cassel, Charlottenburg, Chemnitz, Coblenz, Cottbus, Darmstadt, Dortmund, Dresden (Pfl.), Düsseldorf, Duisburg, Elberfeld, Essen, Flensburg, Freiburg, Frankfurt, Gera, Görlitz (Pfl.), Göttingen, Halle, Hamburg (Pfl.), Hannover, Heidelberg, Herford, Kiel, Königsberg, Leipzig, Magdeburg, Mainz, Mannheim, Minden, München, Münster, Neukölln, Nürnberg, Osnabrück, Pforzheim, Plauen, Potsdam, Rheydt, Rostock (Pfl.), Stettin, Stuttgart, Tilsit, Trier.



müssen hierher eingesandt und nach gemeinsamen Gesichtspunkten verarbeitet werden. Von hier aus werden Fortbildungskurse für Fürsorgerinnen, Zusammenkünfte der Vertreter der Provinzialämter veranstaltet. Hier laufen alle Fäden der gefährdeten Fürsorge innerhalb eines Staates zusammen. Sowohl an den Provinzial- wie an den Staatspflegeämtern ist eine sozial praktisch und theoretisch gut durchgeschulte Frau hauptamtlich heranzuziehen.

Für Preußen brauchte hier gar keine große Änderung in der Organisation stattzufinden. Wir haben ja seit einiger Zeit im Ministerium für Volkswohlfahrt eine Stelle, welche sich mit der Bearbeitung der uns interessierenden Fragen beschäftigen soll. Es müßte doch möglich sein, daß diese Stelle ausgebaut und eine spezial geschulte Beamtin angestellt würde, welche damit beginnt, einheitliche Richtlinien und Gesichtspunkte den einzelnen Pflegeämtern und Fürsorgerinnen bekannt zu geben.

Die Vertreter aller Staatspflegeämter finden schließlich eine Zusammenfassung im „Reichspflegeamtsrat", einer Konferenz, die in bestimmten Zeitabschnitten stattzufinden hat und lediglich der Beratung und der Anregung dient. Sie soll ferner den einzelnen Vertretern eine Übersicht über den Stand der Fürsorge und die notwendig in die Wege zu leitenden Maßnahmen zu vermitteln imstande sein. Bei dem ungeheuer fluktuierenden Charakter des Fürsorgematerials, das sich niemals an irgendwelche Grenzen bindet, ist es notwendig, daß die verschiedenen Handhabungen der Fürsorge innerhalb des ganzen Reiches an einer Stelle gemeinsam beraten und besprochen werden.

Ich gebe mit den vorliegenden Organisationsplänen durchaus nicht nur meine eigenen Gedanken wieder, sondern berufe mich auf die Verhandlungen anläßlich der erwähnten Tagung in Halle. Die Aussprache ergab, daß die Fürsorgerinnen auf Grund ihrer praktischen Erfahrungen zu ähnlichen Forderungen gelangt sind, veranlaßt durch die ganz akuten und schwerwiegenden Mißstände innerhalb des heutigen unzulänglichen Systems, dessen Folgen die Polizeifürsorgerinnen ständig, täglich erleben. Mit zersplitterten Einzelmaßnahmen ist nichts zu erreichen, und wenn hundert Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten statuiert werden. Nur Einheitlichkeit in den großen hauptsächlichsten Gesichtspunkten (nicht etwa kleinliche Beschränkung der Einzelarbeit) kann zum Ziel haben, was wir wollen: Schutz des Einzelindividuums, Schutz des Volkes vor Gefährdung durch Krankheit und Unsittlichkeit.

Referate.

Dr. **Dreuw, Allgemeine, gleiche, diskrete Anzeige- und Behandlungspflicht.** Vorschläge zu einem Entwurf für ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Berlin 1919. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld.

Der Inhalt der Schrift enthält im Rahmen einer Petition an die gesetzgebenden Körperschaften den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dreuw bekennt sich in den beigegebenen Erläuterungen als Anhänger einer allgemeinen, gleichen, diskreten Anzeige- und Behandlungspflicht, wie sie, nicht ohne scharfe Gegner zu finden, schon lange vor ihm von verschiedenen Seiten gefordert worden ist. Um keine Klassenhygiene zu treiben, müssen sich die Zwangsmaßnahmen auf jeden Erkrankten männlichen und weiblichen Geschlechtes erstrecken, und deshalb sollen die Geschlechtskrankheiten dem Seuchengesetz, aber ihrer Stellung entsprechend in diskreter Form, eingereiht werden. Die vom Reichsversicherungsamt ins Leben gerufenen Beratungsstellen hält Dreuw für völlig nutzlos, ebenso lehnt er eine beschränkte Anzeigepflicht nachlässigen Patienten gegenüber ab. Nach dem paragraphierten Entwurf hat sich jeder, der an einer Geschlechtskrankheit leidet oder annehmen muß, daß er daran leidet, in ärztliche Behandlung zu begeben, andernfalls kann er einer zwangsweisen Untersuchung oder einem Heilverfahren unterworfen werden (§ 2). Personen mit einem jährlichen Einkommen unter 5000 Mark, die keiner Kasse angehören, können sich auf Staatskosten untersuchen lassen und haben auch Anspruch auf freie Arznei und Behandlung. Nur „attestierfähige" Ärzte, d. h. solche, die sich beim Kreisarzt dazu melden und sich der Kontrolle des Gesundheitsamtes unterstellen, dürfen Geschlechtskranke behandeln. Jeder Erkrankte ist dem zuständigen statistischen Gesundheitsamt zu melden und hat, solange er in Behandlung ist, wöchentlich einmal demselben ein ärztliches Attest einzusenden (§ 8). Diese Sendungen haben alle eingeschrieben zu erfolgen, die Kosten trägt der Staat. § 20 bestraft den Geschlechtsverkehr einer Person, die wissen oder annehmen muß, daß sie ansteckend ist, mit Gefängnis nicht unter einem Jahre, allerdings soll die Verfolgung nur auf Antrag eintreten. Syphilitiker dürfen mindestens 2 Jahre nach erfolgter Ansteckung keinen Beischlaf ausüben oder heiraten; sie haben in dieser Zeit alle 8 Tage ein Gesundheitsattest beizubringen. In den symptomlosen Zeiten können sie bis zu einer Frist von 3 Monaten davon befreit werden. In den ersten 2 Jahren haben sie jeden Wohnungswechsel

dem Gesundheitsamte mitzuteilen! Geht ein infektiös Geschlechtskranker eine Ehe ein, ohne seinen Partner vorher über seinen Zustand aufzuklären, kann er auf Antrag mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft werden. Über 18 Jahre alte Prostituierte müssen sich beim Gesundheitsamt melden und sind verpflichtet, sich auf Staatskosten 3mal wöchentlich untersuchen zu lassen; falls sie krank befunden werden, hat der Kreisarzt ihre Überführung in ein Krankenhaus anzuordnen. Die Nichtbefolgung der Aufforderung, ein Krankenhaus aufzusuchen, wird mit mindestens 3 Monaten Gefängnis bestraft (§ 15). Die Haltung von Bordellen ist verboten. Der § 316, 6 des St.G.B. soll aufgehoben werden, da § 180 keine Anwendung auf das Gewähren von Wohnung an Prostituierte findet, wenn damit keine pekuniäre oder sexuelle Ausbeutung verbunden ist. Weitere Abschnitte beschäftigen sich mit dem Ammenwesen, der Fernbehandlung, dem Reklamewesen (merwürdigerweise fehlt ein ausdrückliches Verbot des Annoncierens von Ärzten und Kurpfuschern), mit Strafbestimmungen, die reichlich vorgesehen sind, mit der Schweigepflicht der informierten Ämter usw. Hervorgehoben seien nur noch 2 Paragraphen; der eine ist nur aus politischen Rücksichten, der andere aus den persönlichen Anschauungen Dreuws als eines überzeugten Salvarsangegners zu erklären. § 17 will als attestierfähige Krankenbehandler (= Kurpfuscher) auch nicht approbierte Personen mit allen aus dem vorliegenden Gesetze erwachsenen Rechten und Pflichten zulassen, die vor einer besonderen Kommission (3 beamtete Ärzte, 3 staatlich zu berufende „Krankenbehandler" und ein unparteiischer Vorsitzender) bewiesen haben, daß sie die theoretischen und praktischen Kenntnisse und die Einrichtungen besitzen, die zur exakten Erkennung der Geschlechtskrankheiten und ihrer Ansteckungsgefahr, zur Stellung der Diagnose und zur Erkennung der erfolgten Heilung notwendig sind. § 26 lautet: „Kein Patient darf zu einer Behandlung gezwungen werden, wenn sie mit einer ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sein kann und gegen die er ausdrücklich Einspruch erhebt, solange er seinen Verpflichtungen aus § 2, 8 und 15 nachkommt." Ebenso wie Dreuw sich ausdrücklich des Urteils enthält, ob es richtig ist, die Kurierfreiheit bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten weiterbestehen zu lassen oder aufzuheben, möchte ich die Kritik dieser beiden Vorschläge der Einsicht der Leser dieser Zeitschrift überlassen. W. F.

Buschke, A., Über die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Derm. Ztschr. Bd. 30, S. 153.

Anläßlich der Stellungnahme der Berliner Dermatologischen Gesellschaft zu dem Gesetzentwurf über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hielt Prof. Buschke das einleitende Referat über die Anzeigepflicht dieser Leiden. Er diskutiert die verschiedenen Formen, in welchen diese vorgeschlagen worden ist. Die Methoden, wie sie durch das Reichsseuchengesetz bei den akuten Infektionskrankheiten in Erscheinung treten, d. h. Isolierung des gemeldeten Kranken und

desinfektorische Maßnahmen, lassen sich auf die Geschlechtskrankheiten nicht übertragen. Eine Isolierung ist unmöglich, darum will man an ihre Stelle die Zwangsbehandlung setzen. Die Möglichkeit einer solchen ist aber bereits durch § 2 der Verordnung vom 21. XII. 1918 gegeben, also ist eine allgemeine namentliche Anzeigepflicht dafür nicht erforderlich. Andererseits würde sie zur Folge haben, daß die Kranken, um eine Berührung mit der Behörde zu vermeiden und um ihr Leiden zu verheimlichen, zu Kurpfuschern und Ärzten gehen würden, die sich dieser Verpflichtung entziehen. Um diesem Dilemma zu entgehen, will Dreuw bekanntlich die nicht approbierten Behandler unter bestimmten Umständen legalisieren und den Ärzten gleichstellen. Das zeigt, zu welchen unmöglichen Konsequenzen die ganze Maßnahme der namentlichen allgemeinen Anzeigepflicht führt, wenn Kurpfuscherei bestehen bleibt. Die sogenannte anonyme Meldepflicht ist vom Standpunkt der Seuchenbekämpfung vollkommen wertlos und überflüssig, hätte nur statistischen Wert und würde kolossale pekuniäre Opfer erfordern. Schließlich ist von verschiedenen Seiten die Einführung eines beschränkten Anzeigerechts bzw. einer Anzeigepflicht empfohlen worden. Die Berichte aus Ländern, wo eine solche eingeführt worden ist, lassen eine wesentliche Besserung der Verhältnisse nicht erkennen, so daß eine völlige Ablehnung der Anzeigepflicht unter den heutigen Verhältnissen nicht von der Hand zu weisen wäre. Die meisten Bearbeiter dieser Frage übersehen einmal die klinische Eigenart der Geschlechtskrankheiten, speziell der Syphilis, und wollen anderseits kritiklos behördliche Bestimmungen, die sich in kleinen Ländern notdürftig durchführen lassen, auf große Territorien übertragen, wo die soziale Struktur eine ganz andere ist und ihre Durchführung unmöglich macht. Wirklich nennenswerte Erfolge in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind überhaupt nur durch medizinisch-therapeutische Fortschritte zu erwarten. Dagegen werden alle gesetzlichen Verordnungen, die den Kern der Sache nicht treffen oder sich schließlich in praxi als undurchführbar erweisen, neben höchst fraglichem, minimalem Nutzen größten Schaden stiften, indem sie das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzte untergraben. Die Annahme, daß das Odium, welches auf den Geschlechtskrankheiten ruht, durch die jetzige offene Diskussion wesentlich abgenommen habe, ist unzutreffend. Buschke faßt schließlich seine Stellung zu der ganzen Frage in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die allgemeine Meldepflicht Geschlechtskranker ist in jeder Hinsicht abzulehnen. 2. Ein beschränktes Anzeigerecht der Ärzte als Erweiterung der schon bestehenden Verordnung bezüglich der Zwangsbehandlung solcher Patienten, die sich der Behandlungspflicht entziehen oder eine besondere Gefahr für ihre Umgebung darstellen, kann dem Arzt gewährt werden. 3. Eine Aufhebung der Kurierfreiheit bezüglich der Behandlung der Geschlechtskranken ist anzustreben. Auf dieser Basis kann dann eventuell über eine schärfere Erfassung der Geschlechtskranken diskutiert werden. Eine große Reihe ärztlicher Gesellschaften hat sich in gleichen oder ähnlichen Resolutionen gegen

die Einführung der Anzeigepflicht ausgesprochen und ebenfalls nur ein beschränktes Melderecht für zweckmäßig und durchführbar anerkannt. W. F.

Pinkus, Felix, Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. 1920. Verlag Urban & Schwarzenberg.

Vor uns liegt eine kritische Schrift, die mit Schärfe und Objektivität diese so viel umstrittene Frage erörtert. Viele Arbeiten auf diesem Gebiete liegen vor, oft geschrieben von Laien oder Ärzten, denen die Beeinflussung nach der einen oder anderen Richtung vielleicht am Herzen lag; hier spricht ein erfahrener kritischer Beobachter zu uns. Ebenso wie die erstaunlichen Fortschritte der Syphilistherapie durch die Einführung des Salvarsans gezeigt werden, so das früher unbekannte schnelle Zurückgehen der Krankheitserscheinungen, das rasche Negativwerden der Wassermannschen Reaktion bei ausreichender Salvarsanbehandlung, der ausgezeichnet günstige Einfluß des Salvarsans auf die in der Vorsalvarsanzeit als unheilbar angesehenen schweren tertiärsyphilitischen und metasyphilitischen Krankheiten, seine leichte, fast schmerzlose und angenehme Anwendungsweise, wird auch auf die hin und wieder auftretenden schweren und nicht ungefährlichen Salvarsanschädigungen hingewiesen. Diese Schädigungen sind bei gewissenhafter Technik, bei richtiger Anwendung und Dosierung des Salvarsans fast immer vermeidbare.

Dieses Buch ist vortrefflich dazu geeignet, in weiten Kreisen eine objektive Betrachtung der Salvarsanfrage herbeizuführen; und die manchmal törichten, selten sachlichen, in der Regel aber sinnlosen und bösartigen Behauptungen der Salvarsangegner zu widerlegen. E. M.

Lesser, Fritz, Die Disziplinierung der Prostitution, ein neues System zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1920, Nr. 3, S. 53 und Nr. 4, S. 85.

Unter Disziplinierung der Prostitution versteht Verfasser das System der alten Reglementierung bei gleichzeitiger Erziehung der Prostituierten zur sexuellen Hygiene; durch die Disziplinierung soll die Prostitution geradezu belehrend und aufklärend auf ihre Besucher einwirken und zur Verbreitung von Schutzmaßnahmen unter den jungen Männern beitragen. Die Prostitution wird zur Schule der sexuellen Hygiene, es entsteht die Prophylaxe gegen die Geschlechtskrankheiten durch den disziplinierten Geschlechtsverkehr.

Verfasser verlangt eine von Grund auf geänderte Überwachung der Dirnen sowohl vom verwaltungstechnischen wie ganz besonders vom ärztlichen Gesichtspunkt aus.

Als geeignete Grundlage empfiehlt Verfasser sein System der Disziplinierung, um der persönlichen Prophylaxe für beide Geschlechter als Fundamentalmittel in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in breitesten Volksschichten Eingang zu verschaffen. Nach des Verfassers Meinung soll die Handhabung der Disziplinierung bei den Pro-

stituierten fortlaufend milder gestaltet werden, wofern die Unzucht in hygienisch einwandfreier Weise betrieben wird.

Verfasser führt diese Gedanken an der Hand seiner reichen Warschauer Erfahrungen während des Krieges aus und wähnt, diese Warschauer Maßnahmen und Verhältnisse auf Großstädte wie Berlin ausdehnen zu können.

Gewiß ist der Gedanke der Lesserschen Disziplinierung sehr gut, doch sind die Hoffnungen des Verfassers vielleicht doch ein wenig zu große.

L. nimmt für Berlin etwa 5000 inskribierte Dirnen an mit etwa täglich 4 Kohabitationen; bei einem mit 25 Tagen gerechneten Monat macht das 500000 Kohabitationen aus.

Die geheimen Prostituierten im weitesten Sinne errechnet L. mit nur 30000 mit einem einen um den anderen Tag ausgeübten Koitus, was wiederum 500000 Kohabitationen bei einem zu 25 Tagen angesetzten Monat ergäbe.

So glaubt L. mit seinem System der disziplinierten Prostitution 50% aller außerehelichen Beiwohnungen sanieren zu können.

Es ist wohl nicht unbillig hier zu bemerken, daß L. die Zahl der heimlichen Prostituierten für Berlin mit 30000 viel zu niedrig ansetzt, und daß sicherlich eine heimliche von Unzucht lebende Prostituierte nicht weniger Kohabitationen ausübt als eine inskribierte Prostituierte; im Gegenteil kann man annehmen, da sich die heimlichen Prostituierten aus dem jüngsten, hübschesten Frauenmaterial zusammensetzen, daß die Nachfrage nach ihnen viel größer ist als nach den Inskribierten, daß also auch die Zahl der von ihnen im Monat oder an einem Tage ausgeübten Kohabitationen erheblich diejenigen der überwachten Prostituierten übersteigt.

So ist sicherlich die Erfassung von 50% aller außerehelichen Beiwohnungen durch die Disziplinierung der Prostitution ein wenig zu rosig angesehen; ganz abgesehen davon, daß bei der bekannten Indolenz auch der überwachten Prostituierten eine restlose Durchführung des Lesserschen Systems nicht möglich wäre.

Aber sicherlich erfaßt L. mit seinem Vorschlag der Disziplinierung einen gewissen größeren Bruchteil der überwachten Prostitution. Sein Vorschlag ist als ein weiteres gutes Kampfmittel gegen die Geschlechtskrankheiten zu begrüßen, wenn es auch nicht das einzige ist. G. Ln.

Namenregister.

(Die fettgedruckten Seitenzahlen weisen auf Originalarbeiten hin.)

Blaschko, A., 28, **61**, 206, **246**.
Block 87.
Blumenfeld **286**.
Bornträger 255.
Boruttan 256.
Buky 28.
Busch 246.
Buschke 297.

Colmann, H. **52**.

Dreuw 296.
Dummer **233**.

Ebermayer 216.

Ferchland 191.
Fischer, W., 26, 246, 249, 250, 297, 299.
Fürth, H., 23.

Gans, O., 217.

Heller, J., **230**, **273**.
Hirschfeld, M., 252.

Kapff, S. v., 28.

Lesser, F., 299.
Levin, E., 216, **242**.
Loewenstein, Gg., 232, 255, 300.
Lütke, F., 250.

Mannheimer, Edm., **299**.
Mittermaier, W., 254.
Marcuse, Max, 1, 23.
Markus, K., **29**.

Notthaft 26.

Pinkus, F., 299.
Prytek, A., 275.

Schneikert, H., 253.
Schubart 204.
Stoeckenius, W., 257.
Struve **173**.
Stümpke, G., 249.

Tröscher, H., **19**.

Sachregister.

Animierkneipen, Maßnahmen gegen die — 162.
Auwendung der Röntgenstrahlen 28.
Anzeigepflicht 169, 296, 297.
—, allgemein gleiche, diskrete 95, 296.
Arztzeugnis bei der Eheschließung 204.
Attestzwang bei Krankheitsverdacht 170.
— für Ammen und Säuglinge 170.
Aufhebung der Reglementierung 153.
Aufrechterhaltung des öffentlichen Anstandes 157.
Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, Maßnahmen gegen die — — — 29.
Ausführungsbestimmungen zu § 2 des Gesetzentwurfs zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 91.

Begutachtung der Nichtinfektiosität 230.
Behandlung der Erkrankten 85.
— — —, Unentgeltlichkeit der — — — 123.
— mit Salvarsan 299.
Behandlungspflicht 114, 169.
Behandlungsrecht 169.
Behandlungszwang 170.
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Beitrag zur — — — 257.
— — —, Zur Frage der — — — 19.
— — — und Verhütung laut österreichischer Vollzugsanweisung 58.
— — —, Entwurf des Gesetzes zur — — — 87.
— — — u. Ausführungsbestimmungen des Gesetzes 91.
Belehrung der Kranken 128.
Belehrungspflicht für Ärzte 170.
Beratungsstellen 156.
—, Meldung an die — 113.
Beschlüsse der Preußischen Landesversammlung zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten 187.
Beschlüsse der Sachverständigenkommission d. D.G.B.G. 169.
Bestrafung des Geschlechtsverkehrs Venerischer 216.

Dauerüberwachung 153, 170.
Denunziation, anonyme 75.
Disziplinierung der Prostitution 299.

Ehe und Geschlechtskrankheiten 26.
Ehebruch 254.
Eheschließung und Geschlechtskrankheiten 129.
Ehezeugnis durch den Arzt 204.
—, kritische Bemerkungen hierzu 273.
Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 87.
Ermittlung der Infektionsquelle 119, 170.
— der Kranken 84.

Facharzt, Stellung des — bei Begutachtung der Nichtinfektiosität 230.
Fernbehandlung 122.
Fortpflanzung und Geschlechtsunterschiede bei Menschen 256.
Frühehe, ihre Voraussetzungen und Folgen 25.

Gefährdungsparagraph 216.
Geschlechtskrankenfürsorge, Stand und Ausgestaltung der Prostituirrten- u. — 286.
Geschlechtskranke, Zwangs- u. Strafmaßnahmen gegen — 61.
—, Versorgung der — in Kleinstädten 277.
—, Fürsorge 286.
Geschlechtskrankheiten, zur Frage der Bekämpfung der — 19.
— und Ehe 26.
—, Schwedisches Gesetz zur Bekämpfung der — 29.

Geschlechtskrankheiten, Deutsch-österreichische Vollzugsanweisung betr. Bekämpfung der — 58.
—, Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der — 87.
—, Ausführungsbetimmungen zu § 2 des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der — 91.
— und Eheschließung 129.
— in deutschen Großstädten 246.
—, Verbreitung der — in Berlin 246.
—, Prognose und Therapie der — im Kindesalter 249.
—, der Kampf gegen — im Reichstag und Landtag 173.
—, Beitrag zur Bekämpfung der — 257.
Geschlechtsunterschiede und Fortpflanzung beim Menschen 256.
Geschlechtsverkehr Venerischer, Bestrafung des — 216.
Gesetz, das neue schwedische 29.
—, Entwurf eines neuen — zur Behandlung d. Geschlechtskrankeiten 87.
—, Streiflichter dazu 233.
Gesundheitsamt 153.
Gesundheitsbescheinigung 152.
Gonorrhoe-Epidemie bei kleinen Mädchen 255.

Infektionen, venerische, im Krieg und Frieden 217.
Infektionsquellen, Meldung der — 73, 119.
—, Ermittlung der — 170.

Jugend, sexuelle Not der — 250.

Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten im Reichstag und Landtag 173.
Kuppelei, Maßnahmen gegen die — 162.
—, Strafbarkeit der — 172.
Kurpfuscherei 129.

Maßnahmen gegenüber Ammen, Säuglingen, Hebammen und Pflegerinnen 126.
—, gegen die Kuppelei und Animierkneipen 162.
—, zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Anstandes 147.
—, zur Überwachung kranker Personen 84.
Melderecht 95.
Meldestelle 104.
Meldung der Infektionsquellen 73, 119.
—, namenlose, zu statistischen Zwecken 170.

Methodik des ehelichen Präventivverkehrs 23.

Normen für die Überweisung kranker Personen 85.

Organisation d. Syphilisbekämpfung 53.
—, Bemerkungen hierzu 242.

Pflegeamt 153.
Plazentarblut, Untersuchung des — auf Syphilis 135.
Polizeiliche Beobachtungen 75.
Präventivuntersuchungen 137.
Präventivverkehr, der eheliche 23.
Prognose der Gonorrhoe im Kindesalter 249.
Prophylaxe, persönliche 168.
Prostitution 191.
—, Disziplinierung der — 299.
Prostituiertenfürsorge 286.

Reform der Sittenpolizei 173.
Reglementierung, Aufhebung der — 153.
Röntgenstrahlen und ihre Anwendung 28.

Sachverständigen-Kommission d. D.G. B.G., VI. Sitzung 93, 133.
—, Beschlüsse der — 169.
Schwedisches Gesetz 29.
Schutzmittel, Strafbarkeit der Anpreisung 171.
Sexuelle Verhältnisse, Beobachtungen und Erfahrungen über die — in kleinen Garnisonen 1.
— Not der Jugend 250.
— Zwischenstufen 252.
Sittenpolizei, Reform der — 173.
—, Bekämpfung, Organisation der — 53.
—, Bemerkungen dazu 242.
Stand und Ausgestaltung der Prostituierten- und Geschlechtskrankenfürsorge 286.
Stellung des Facharztes bei Begutachtung der Nichtinfektiosität 231.
Strafbarkeit der Anpreisung von Schutzmitteln 171.
— der Kurpfuscherbehandlung, der Fernbehandlung, des unlauteren Annoncierens 171.
— der Gefährdung durch Ammen, Säuglinge, Pfleglinge 171.
— der Kuppelei 172.
— der Verletzung des öffentlichen Anstandes 172.
Strafmaßnahmen gegen Geschlechtskranke 61.

Syphilis, Behandlung der — mit Salvarsan 299.

Therapie der Gonorrhoe im Kindesalter 249.

Überwachung, gesundheitliche 85.
— krankheitsverdächtiger Personen 84.
—, Normen für die — 85.
Unentgeltlichkeit der Behandlung 123.
Untersuchung des Plazentarblutes auf Syphilis 135.
Untersuchungszwang bei Krankheitsverdacht 170.

Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin 246.
— in deutschen Großstädten 246.
— des ehelichen Präventivverkehrs 23.
Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Österreich 58.
Versorgung der Geschlechtskranken in Kleinstädten 277.
Verursachung des ehelichen Präventivverkehrs 23.
Vollzugsanweisung, deutsch-österreich. 58.
Vorschlag zur Organisation d. Syphilisbekämpfung 53, 242.

Weib, das, als Erpresserin und Anstifterin 253.

Zwangsmaßnahmen gegen Geschlechtskranke 61.
Zwischenstufen, sexuelle 252.

Deutsche Spar-Prämienanleihe 1919

1. Die Anleihe beträgt Fünf Milliarden Mark in Fünf Millionen Anleihescheinen zu Eintausend Mark, rückzahlbar innerhalb 80 Jahren nach untenstehendem Tilgungsplane. Sie ist eingeteilt in fünf Reihen (A, B, C, D, E). Jede Reihe enthält 2500 Gruppen (1 bis 2500), jede Gruppe 400 Nummern (1 bis 400).

2. Halbjährlich findet eine Gewinnverlosung nach untenstehendem Gewinnplane statt.

3. Vom 1. Januar 1940 an steht dem Inhaber das Recht zu, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Jahre die Rückzahlung zum Nennwert zuzüglich des Zuschlags von 50 Mark für jedes verflossene Kalenderjahr unter Abzug von 10 v. H. des Gesamtbetrages zu verlangen.

4. Sollte vor dem 1. Januar 1930 eine neue gleichartige Spar-Prämienanleihe zur Ausgabe gelangen, so haben die Inhaber der Stücke dieser Anleihe das Zeichnungsvorrecht.

5. Die Inhaber der Stücke genießen die untenstehenden Steuerbegünstigungen.

Gewinnplan:

5	Gewinne	zu	1000000 M.	=	5000000 M.
5	„	„	500000 „	=	2500000 „
5	„	„	300000 „	=	1500000 „
5	„	„	200000 „	=	1000000 „
10	„	„	150000 „	=	1500000 „
20	„	„	100000 „	=	2000000 „
50	„	„	50000 „	=	2500000 „
100	„	„	25000 „	=	2500000 „
200	„	„	10000 „	=	2000000 „
300	„	„	5000 „	=	1500000 „
400	„	„	3000 „	=	1200000 „
400	„	„	2000 „	=	800000 „
1000	„	„	1000 „	=	1000000 „

Im ganzen jedes Halbjahr

2500 Gewinne über zusammen **25000000 M.**

Gewinnverlosungen finden am **2. Januar** und **1. Juli** jedes Jahres, erstmals im März 1920, statt. Bei jeder Verlosung werden **2500 Gewinne** im Gesamtbetrage von **Fünfundzwanzig Millionen Mark** gezogen. Die gezogenen Gruppen und Nummern gelten für sämtliche fünf Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger“ bekanntgemacht. Ein mit einem Gewinn gezogenes Stück nimmt auch ferner an den Gewinnziehungen bis zu seiner Tilgung teil. Ein und dasselbe Stück kann jedoch in jeder Ziehung nur einmal gewinnen. Die Gewinne werden von dem auf die Verlosung folgenden 1. März oder 1. September an, die der ersten Verlosung vom 1. April 1920 an unter Abzug von 10 v. H. ausgezahlt.

Tilgungsplan:

In den Jahren	Tilgung: jährliche Stückzahl	Tilgung: Jährlicher Gesamtbetrag Mark	Bonus: Jährliche Stückzahl	Bonus: im einzelnen Mark	Bonus: jährlicher Gesamtbetrag Mark
1920—1929	50000	50000000	25000	1000	25000000
1930—1939	75000	75000000	37500	1000	37500000
1940—1949	100000	100000000	50000	1000	50000000
1950—1959	75000	75000000	37500	2000	75000000
1960—1999	50000	50000000	25000	4000	100000000

Die Tilgungsauslosungen finden **am 1. Juli** jedes Jahres, erstmals am 1. Juli 1920, im Anschluß an die Gewinnverlosung statt. Zur Feststellung der zu tilgenden Stücke (50000, 75000 oder 100000) werden jedesmal 4, 6 oder 8 Nummern gezogen. Die gezogenen Nummern gelten für alle Gruppen und Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichanzeiger“ bekanntgemacht. Jedes gezogene Stück wird zum Nennwert zurückgezahlt mit einem Zuschlag von 50 Mark für jedes bis zur Fälligkeit verflossene Jahr; die Stücke jeder zweiten gezogenen Nummer erhalten außerdem den im Tilgungsplan angegebenen Bonus. Die Tilgungssummen mit Zuschlag und Bonus werden von dem auf die Auslosung folgenden 29. Dezember an gegen Aushändigung des Stückes ausgezahlt.



Sociol RC

Band 19. Heft 1.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Herausgegeben

von

A. Blaschko-Berlin, S. Ehrmann-Wien
E. Finger-Wien, J. Jadassohn-Bern, K. Kreibich-Prag
E. Lesser-Berlin, A. Neisser-Breslau

Redigiert

von

Prof. Dr. A. Blaschko
Berlin W., Wilhelmstraße 45

Leipzig 1919
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Mai 1919.



Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Beitrag zu den Beobachtungen und Erfahrungen über die sexuellen Verhältnisse in kleinen Heimatgarnisonen. Von Dr. Max Marcuse, Berlin 1

Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Hans Tröscher, Oberarzt d. Res. 19

Referate 23

Jährlich erscheint ein Band von 12 Heften.

Preis des Bandes M. 20.—, nach dem Auslande M. 21.80. Durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung zu beziehen.

Die Mitglieder der D. G. z. B. d. G. erhalten die Zeitschrift zu einem Vorzugspreis.

Alleinige Inseratenannahme durch Gelsdorf & Co., Eberswalde.

Metzger & Wittig, Leipzig.

Band 19. Heft 7 u. 8.



Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Herausgegeben

von

A. Blaschko-Berlin, **S. Ehrmann**-Wien
E. Finger-Wien, **J. Jadassohn**-Breslau, **K. Kreibich**-Prag

Redigiert

von

Prof. Dr. A. Blaschko
Berlin W., Wilhelmstraße 45

Leipzig 1920
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Ausgegeben im April 1920.



Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Das neue schwedische Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Von Dozent Dr. Karl Marcus 29

Ein Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung. Von Dr. Herbert Colman, Berlin 53

Vollzugsanweisung des Deutsch-österreichischen Staatsamtes für Volksgesundheit vom 21. November 1918, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten 58

Jährlich erscheint ein Band von 12 Heften.

Preis des Bandes M. 20.—, nach dem Auslande M. 21.80. Durch alle Buchhandlungen, sowie direkt von der Verlagsbuchhandlung zu beziehen.

Die Mitglieder der D. G. z. B. d. G. erhalten die Zeitschrift zu einem Vorzugspreis.

Alleinige Inseratenannahme durch Gelsdorf & Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 28.

Metzger & Wittig, Leipzig.

Band 19. Heft 9 u. 10.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Herausgegeben

von

A. Blaschko - Berlin, B. Bloch - Zürich
S. Ehrmann - Wien, E. Finger - Wien
J. Jadassohn - Breslau, K. Kreibich - Prag

Redigiert

von

Prof. Dr. A. Blaschko
Berlin W., Wilhelmstraße 45

Leipzig 1920
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Ausgegeben im August 1920.



Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Venerische Infektionen im Kriege und im Frieden. Von Privatdozent Dr. Oscar Gans (Heidelberg) 217

Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Prof. Dr. Julius Heller (Charlottenburg-Berlin). (Dermatol. Zeitschrift Bd. 26, Heft 2, 1919.) 230

Juristische Streiflichter zum Gefährdungsparagraphen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Landrichter Dr. Dummer (Berlin-Charlottenburg) 233

Bemerkungen zu Colmans Vorschlag zur Organisation der Syphilisbekämpfung. (Diese Zeitschrift Bd. 19, Heft 2.) Von Dr. Ernst Levin (Berlin) 242

Referate 246

Alleinige Inseratenannahme durch Gelsdorf & Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 28.

Metzger & Wittig, Leipzig.

Band 19. Heft 11 u. 12.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Herausgegeben

von

A. Blaschko-Berlin, **B. Bloch**-Zürich
S. Ehrmann-Wien, **E. Finger**-Wien
J. Jadassohn-Breslau, **K. Kreibich**-Prag

Redigiert

von

Prof. Dr. A. Blaschko
Berlin W., Wilhelmstraße 45

Leipzig 1920
Verlag von Johann Ambrosius Barth
Dörrienstraße 16

Ausgegeben im Oktober 1920.



Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. med. Walther Stoeckenius, I. Assistent am Pathologischen Institut der Universität Gießen 257

Kritische Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Amtsgerichtsrats Schubart: Ist es möglich, die Vorteile der Ärztezeugnisse bei der Eheschließung von den Nachteilen zu trennen? Von Prof. Dr. Julius Heller 273

Die Versorgung der Geschlechtskranken in Kleinstädten und ländlichen Kreisen. Von Dr. Arthur Prytek 277

Stand und Ausgestaltung der Prostituierten- und Geschlechtskrankenfürsorge. Von Annie Blumenfeld (Berlin) 286

Referate 296

Namenregister 301

Sachregister 302

Alleinige Inseratenannahme durch Gelsdorf & Pusch, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 28.

Metzger & Wittig, Leipzig.